Opłata pocztowa uiszczona ryczałtem.

Nr. 1—6. Warszawa, Styczeń—Czerwiec 1928 r. Rok III

Głos Dentystyczny

Oficjalny Organ Zarządu Głównego Zw. Zawod. Techników Dentystycznych w Polsce.

Adres Redakcji i Administracji: Warszawa, Chłodna 7. Telefon 185-16
Redakcja i Administracja otwarta codziennie wiecz. od godz. 7-ej do 8-ej
Konto w P. K. O. 10422.

Prenumerata: kwartalnie wynosi z przesyłką pocztową: 4 zł. Numer podwójny 3 zł.
Na listy, bez dołączenia znaczków pocztowych nie odpowiada się.
Rękopisy stosowniie do uznania Redakcji mogą ulec przerobieniu.
Ogłoszenia: jednorazowe 1/1 st. — 150 zł., 1/2 st. — 80 zł., 1/4 str. — 40 zł
Zmiana adresu 50 groszy
Za treść działu ogłoszeń Redakcja nie odpowiada.

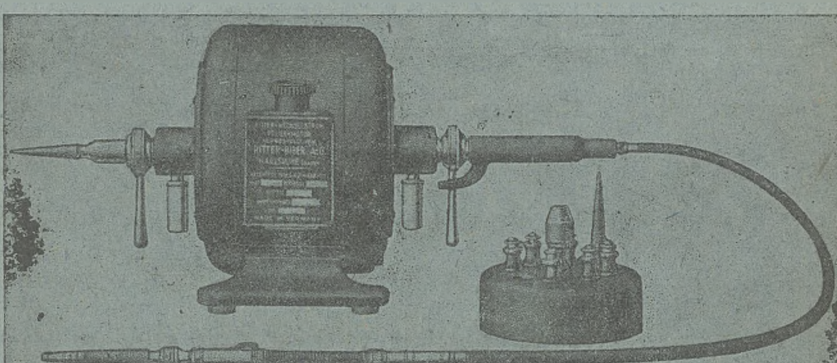
TREŚĆ NUMERU.

SZLIFIERKI ELEKTRYCZNE

De TREY'A

są ostatnim wyrazem techniki, posiadają bowiem obok regulatora, za pomocą którego bieg może być dowolnie regulowany, t. j. od najszybszego do najwolniejszego, jeszcze tę zaletę, iż za **pomocą specjalnie zastosowanego rękawa** jak to ma miejsce, przy wiertarkach (bormaszynach), mogą z powodzeniem służyć do pracy gabinetowej, gdyż można operować trzymadełkiem, świderkiem,

— — — etc. — — —



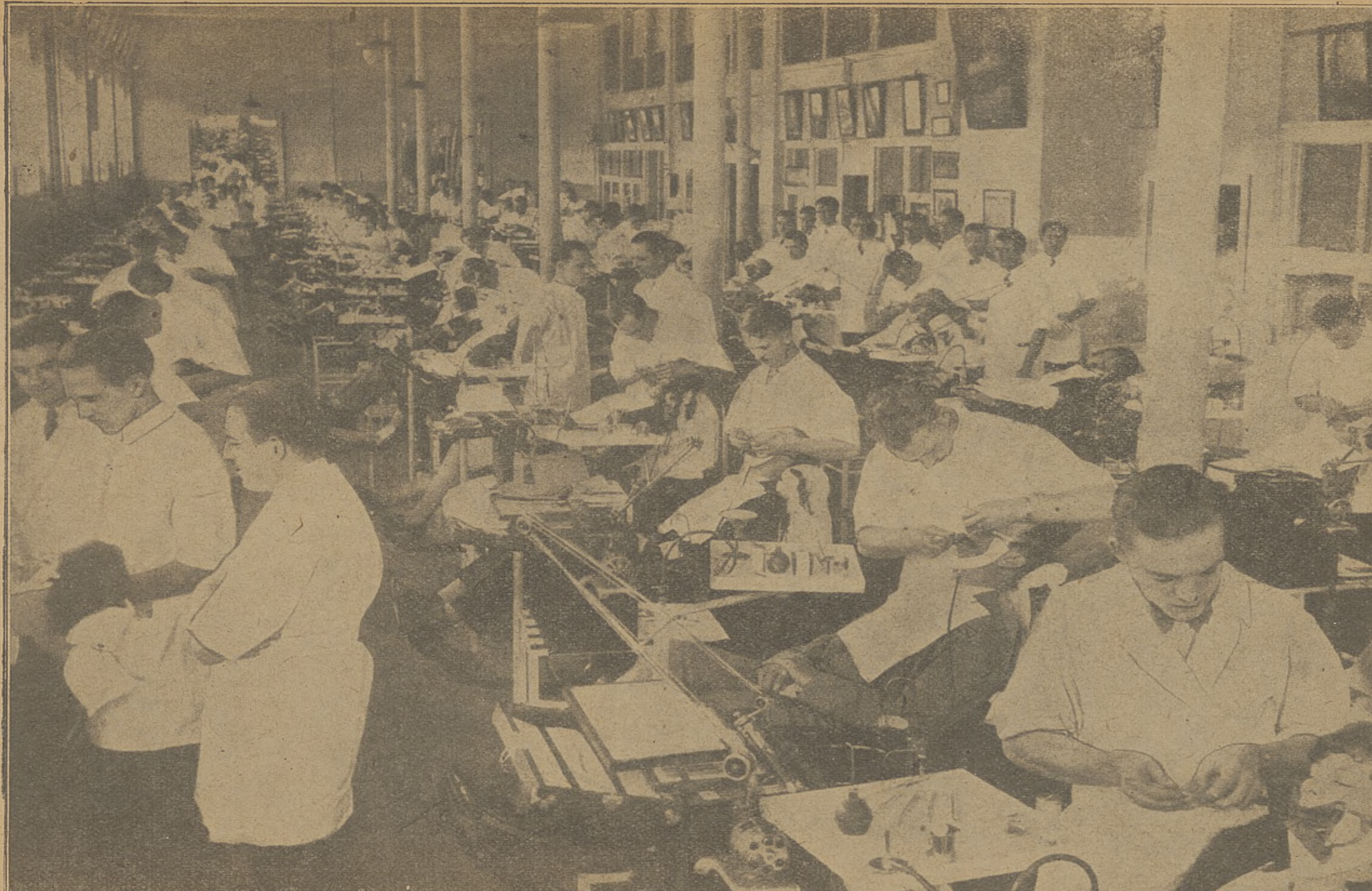
SPECJALNE ZALETY MOTORU!

Wyjątkowo cichy bieg

Nadzwyczajna siła!

Uprasza się naszych Szanownych Czytelników. aby czynili zakupy tylko w składnicach firm, ogłaszających sie w naszem piśmie.

LESZNO 9 — TELEFON 161-80.



Amerykańskie laboratorjum dentystyczne.

Nr. 1—6. Warszawa, Styczeń—Czerwiec 1928 r. Rok III.

Głos Dentystyczny

Oficjalny Organ Zarządu Głównego Zw. Zawod. Techników Dentystycznych w Polsce.

Adres Redakcji i Administracji: Warszawa, Chłodna 7. Telefon 185-16.
Redakcja i Administracja otwarta codziennie wiecz. od godz. 7-ej do 8-ej
Konto w P. K. O. 10422.

Prawa techników dentystycznych muszą być honorowane.

Przeżywamy obecnie chwile niezwykle doniosłe.

Wyniki wyborów do ciał ustawodawczych, dające większość rządowi uchwalenie prowizorjum budżetowego i ustawy inwestycyjnej w myśl życzeń rządu; oświadczenie Marszałka J. Daszyńskiego, złożone podczas Targów w Poznaniu świadczą, że parlament wszedł na drogę współpracy z rządem, i że prace te dla dobra całego kraju będzie kontynuował.

Ostatnio zaś ogłoszone ustawy, regulujące życie pracownicze, a szczególnie ważna ustawa o **sądach pracy**, stwierdzają, że zagadnienie ochrony pracy znalazło należyte zrozumienie w rządzie Marszałka Piłsudzkiego, i że obrona ludzi pracy staje się, dzięki tym ustawom, rzeczą realną i jedną z najważniejszych zagadnień chwili bieżącej.

Tym większym kontrastem odcina się od nowoczesnego ustawodawstwa pracowniczego rozporządzenie P. Prezydenta Rzeczypospolitej z dn. 10 czerwca 1927 r. o **wykonywaniu praktyki dentystycznej**.

Ustawa ta odbiera licznej rzeszy techników dentystycznych prawa nabyte i czyniąc z nas jedynie personel pomocniczy, nie zezwala nawet na **„bezpośrednie zetknięcie z pacjentem"**, przez co pozbawia szereg wykwalifikowanych fachowców nietylko samodzielnej pracy lecz wprost możności zarobkowania.

Jak smutnie wygląda zestawienie tego dekretu z **prawem o sądach pracy**.

„Przeoczenie" praw techników dentystycznych całego b. zaboru rosyjskiego, zupełne wykreślenie odłamu zawodu dentystycznego z liczby obywateli, posiadających prawo do samodzielności i obrony nabytych uprawnień musi nasuwać nader smutne refleksje.

Za wprowadzeniem do ustawy dwóch miar nie przemawiały żadne dane faktyczne.

Przecież technika dentystyczna w dwóch pozostałych zaborach nie stała i nie stoi wcale wyżej niż w województwach centralnych.

Technika dentystyczna w zaborze austryjackim traktowana była jedynie jako przemysł w całem tego słowa znaczeniu, na podstawie przepisów, a w szczególności rozporządzenia austryjackiego Ministerstwa Handlu, wydanego w porozumieniu z Ministrem Spraw Wewnętrznych z dnia 20 marca 1892 r. (Dz. P. P. Nr. 55) na podstawie ustawy przemysłowej z dnia 15 marca 1883 r. (Dz. Austr., Nr. 39).

Świadczy o tem najlepiej sposób wyszkalania młodzieży, które odbywało się w Małopolsce i Wielkopolsce w sposób następujący:

Adept, wstępujący do zawodu, zawierał umowę o naukę 3-letnią z majstrem i po pomyślnem ukończeniu zostawał wyzwolony na czeladnika. Umowa ta musiała być zgłoszona w zgromadzeniu techników dentystycznych we Lwowie, lub w Krakowie, aby następnie świadectwo mogło być przez to gremium poświadczone. Umowę można było zawierać również z lekarzem dentystą, a wtedy na lekarzu ciężył obowiązek zgłoszenia ucznia u lekarza powiatowego.

Po odbyciu nauki następowała 6-letnia praktyka już w charakterze wyzwolonego czeladnika. Czeladnik musiał odbyć praktykę w ciągu 3 lat u technika dentystycznego, w ciągu zaś drugich 3 lat u lekarza dentysty. Pracodawcy musieli również zgłaszać praktykantów w gremium techników względnie u lekarza powiatowego. Po odbyciu 9 letniej pracy t.j. 3 lata nauki i 6 lat praktyki oraz wykazaniu się świadectwami, zalegalizowanemi przez gremium, względnie przez lekarza powiatowego, można było się ubiegać o otrzymanie koncesji na samodzielne wykonywanie przemysłu techniczno-dentystycznego w pewnej określonej miejscowości. Przemysł bowiem techniczno-dentystyczny należał do przemysłów koncesjonowanych, a udzielenie koncesji uzależnione było również od miejscowego zapotrzebowania. Władzą, udzielającą koncesję, było namiestnictwo we Lwowie, za czasów polskich urzędy wojewódzkie we Lwowie, Krakowie, Stanisławowie i Tarnopolu.

W b. zaborze Pruskim warunki praktyki były jeszcze bardziej uproszczone.

Na podstawie wolności procederowej osoba, która miała zamiar wykonywać praktykę techniczno-dentystyczną, wykupywała patent przemysłowy, który dawał jej prawo zajmowania się praktyką w obranym kierunku bez wykazania jakichkolwiek kwalifikacji. Do odpowiedzialności można było pociągnąć technika dentystycznego tylko wtedy, o ile uczynił on szkodę pacjentowi na ciele lub majątku.

Dopiero przepisy ustawy ubezpieczeniowej w Poznańskiem wymagały od techników dentystycznych, o ile chcieli zajmować się w Kasach Chorych pracą, pewnych kwalifikacji.

W szczególności rozporządzenie Pruskiego Ministra Spraw Wewnętrznycb z dnia 2 grudnia 1913 r. L. Dz. 670, wydane do § 123 niemieckiej państwowej ustawy ubezpieczeniowej z dnia 19 lipca 1911 r. (Dz. Ust. Rzeczy str. 409) nakładało na techników dentystycznych obowiązek wykazania się 7 letnią praktyką u lekarzy dentystów i traktowania zawodu jako jedynego, to znaczy, nie można było równocześnie prowadzić innego zawodu.

Kwalifikacje te wymagane były tylko od techników, którzy chcieli pracować w Kasach Chorych.

A teraz spójrzmy, jak przedstawiała się sprawa w b. zaborze rosyjskim.

Warunki praktyki techników dentystycznych były określone przez prawo przemysłowe. Na podstawie art. 287, 298 i 390 ustawy przemysłowej, technicy dentystyczni mogli kształcić się w swym zawodzie.

Cech techników dentystycznych był zatwierdzony dnia 28 lutego 1907 r. i wszyscy, którzy odbyli przewidziany 3 letni okres praktyki oraz zdali odpowiednie egzaminy, otrzymywali prawa czeladników, a następnie zyskiwali prawo prowadzenia własnej pracowni, jako samodzielni majstrowie, po odbyciu określonej pracy w charakterze czeladnika.

Pozatem zgodnie z cechową ustawą z 1816 r. na terenie b. Królestwa Kongresowego pracowały liczne zastępy techników dentystycznych, którzy wykupywali świadectwa przemysłowe i prowadzili swoje zakłady podobnie, jak nasi koledzy z b. zaboru niemieckiego.

Tych specjalnych warunków pracy w b. Kongresówce nie uwzględnia, **niestety, ustawa o wykonywaniu praktyki dentystycznej** i nie wprowadza żadnych przepisów przejściowych, **któreby złagodziły skutki wprowadzenia nowego prawa w woj. centralnych.**

Wskutek nieposzanowania dotychczasowych praw techników-dentystycznych b. zaboru rosyjskiego i niedania im możności kontynuowania swej działalności, powstała luka w ustawodawstwie, która wytworzyła w dentystyce warunki wprost nie do zniesienia.

Ustawa ta i dowolnie ją komentujące rozporządzenie Wojewody warszawskiego przekreśla dotychczasowe wyniki pracy techników dentystycznych w woj. centralnych i wschodnich oraz cofa dentystykę wręcz o całe pół wieku wstecz.

Nie będziemy powtarzać zarzutów, które nasuwają się wobec zbyt dowolnych komentarzy rozporządzenia wykonawczego, (podanych w poprzednim numerze naszego czasopisma). Wszystko przemawia za tem, że ustawa okazała się nieżyciową i nierealną, a próba postawienia członków jednego i tego samego zawodu poza prawem, gdy **ich koledzy z innych województw posiadają pełne uprawnienia, nie może wytrzymać próby życia.**

Jednocześnie warunki, w jakich ma pracować niesamodzielny technik dentystyczny, który jako pracownik został pozbawiony wszystkich praw i narażony jest na wszelkie szykany, wymagają jaknajszybszej rewizji.

Jest bowiem rzeczą oczywistą, że w momencie, gdy wchodzą w życie sądy pracy, gdy praca w Polsce zaczyna być szanowaną, jako równoważnik kapitału i jedno z naszych nielicznych bogactw narodowych, nie jest do pomyślenia odebranie licznemu zastępowi techników dentystycznych nabytych praw, możności wykonywania swego zawodu, oraz **pozbawienie ich możności zdobycia samodzielności, która w każdym zawodzie jest jedynym bodźcem dla doskonalenia się w wytężonej i twórczej pracy.**

Takie warunki pracy muszą zniechęcić nawet najwięcej oddanych swemu zawodowi pracowników.

Czy te warunki mają być zachętą dla pracy nad rozwojem dentystyki?

Dość przejrzeć historję rozwoju techniki dentystycznej w innych państwach, aby przekonać się, że wszędzie przechodziła ona różne trudności a nawet prześladowania, lecz zawsze wychodziła z nich zwycięzko.

Im więcej było ustaw i ograniczeń, tem niższy był poziom techniki dentystycznej i zębolecznictwa, lecz mimo to zawód dentystyczny przezwyciężał wszelkie przeciwności i zdobywał należne mu stanowisko w życiu gospodarczem kraju.

Jedynie konkurencja i wolność pracy gwarantują rozwój techniki dentystycznej.

Pacjent nie może być uważany za małe dziecko, które należy prowadzić za rękę do lekarza-dentysty, a ostrzegać przed technikami dentystycznymi.

Jedynie kwalifikacje pracownika i sumienna obsługa powinny zadecydować o wyborze tego czy innego zakładu dentystycznego.

Tą drogą poszła Ameryka i osiągnęła wzrost imponujące rezultaty.

W niniejszym numerze naszego czasopisma podajemy fotografję laboratorjum kliniki dentystycznej w Los Angelos, gdzie odrazu kilkuset ludzi znajduje pomoc techniczno-dentystyczną.

Ilustracja ta świadczy dowodnie, jak w nowoczesnem państwie rozwija się technika dentystyczna i zębolecznictwo dzięki **wolności pracy i swobodzie emulacji zawodowej**.

Równocześnie świadczy ona, że nowoczesne państwo otacza pieczołowitą opieką uzębienie ludzkie od którego należytego utrzymania zależne jest prawidłowe funkcjonowanie organizmu ludzkiego.

Zdajemy sobie sprawę z tego, że nie stać nas jeszcze na budowę wielkich klinik i ambulatorjów dentystycznych. Temwięcej jednak powinniśmy oszczędzać i popierać te nieliczne placówki dentystyczne, które dzięki wytrwałej i żmudnej pracy oraz zdolnościom techników dentystycznych powstały i od **kilkudziesięciu lat prosperuja ku ogólnemu zadowoleniu społeczeństwa.**

Tembardziej więc rząd winien otaczać opieką warsztaty pracy techników dentystycznych, którzy stojąc na straży zdrowia ludności, zaopatrują ją w sztuczne uzębienie i mimo trudnych warunków prawnych i materjalnych, doprowadzili swój zawód do doskonałości, i dziś technicy dentystyczni polscy uznawani są za **jednych z lepszych fachowców w Europie.**

Nie ulega najmniejszej wątpliwości, że pozostawienie tego stanu „ex lex", jaki wprowadziło nieuwzględnienie techników dentystycznych b. zaboru rosyjskiego w ustawie o „wykonywaniu praktyki dentystycznej", nader ujemnie odbija się na całokształcie naszego zębolecznictwa i wyświadczy społeczeństwu najgorszą przysługę, gdyż pozbawi je możności **łatwego zaopatrywania się w sztuczne zęby na dostępnych warunkach, nawet w najodleglejszych miejscowościach prowincjonalnych**

Jeżeli jeszcze weźmiemy pod uwagę, że sam Paryż ma więcej dentystów niż cała Polska, to dopiero zrozumiemy, jak jesteśmy w tej dziedzinie spóźnieni w porównaniu z innemi państwami!

W Polsce bowiem jeden dentysta przypada na **14 tys. mieszkańców**, a jeden technik dentystyczny aż na **37 tys. mieszkańców**, podczas, gdy w Czechosłowacji liczba techników dentystycznych przewyższa ilość lekarzy dentystów i lekarz dentysta i technik przypadają na **13 tys. ludności**, a w Niemczech jeden technik dentystyczny przypada na **5000** ludności, a lekarz dentysta na **7.500 ludności.**

Podobnie jest i w Ameryce. Stąd wypływa wniosek, że w miarę wzrostu kultury i cywilizacji **zapotrzebowanie na sztuczne uzębienie wzrasta, przez co wzrasta również liczba techników dentystycznych.**

Cyfry te, oparte na dokładnej statystyce techników dentystycznych w innych krajach, wykazują dowodnie, że wszelkie ograniczenia prawne pracy techników dentystycznych są nieżyciowe, szkodliwe i winny być **w interesie najszerszych mas ludności jaknajprędzej usunięte.**

Mamy również nadzieję, że obecnie **lekarze dentyści**, którzy przekonali się, na podstawie rozporządzeń wykonawczych do ustawy, jak szkodliwe mogą być zbyt daleko idące ograniczenia dentystyczne, reglamentacja praktyki dentystycznej i to wprost paradoksalne unikanie **„bezpośredniego stykania się z pacjentem", przestaną patrzeć zazdrosnem okiem na rozwój techniki dentystycznej** w Polsce.

Mamy nadzieję, że lekarze dentyści w Polsce pójdą za przykładem swych kolegów niemieckich, którzy, dbając o zdrowie ludności, wypowiedzieli się na ostatnim zjeździe zawodowym za **przyciągnieciem techników dentystycznych do zębolecznictwa.**

Uchwała ta jest **zupełnie zrozumiałą,** gdyż ludność **Europy centralnej odczuwa w większym stopniu** potrzebę zaopatrywania w **sztuczne uzębienie, skutkiem wojny światowej** i braku należytego **odżywiania w tym okresie, co nader ujemnie odbiło się na trwałości uzębienia ludności.**

Z tego też powodu praca technika dentystycznego winna być otoczona specjalną opieką, w b. Kongresówce i na Ziemiach Wschodnich, gdzie ludność nie docenia jeszcze należycie potrzeby **zwrócenia baczniejszej uwagi na konserwowanie uzębienia**

W tych warunkach technicy dentystyczni, którzy zgadzają się na jak najracjonalniejsze **rozdzielenie zębolecznictwa i techniki dentystycznej** znajdą wreszcie, miejmy nadzieję, należytą opiekę prawną, a posiadając za sobą długoletnie doświadczenie, praktykę i niepoślednie kwalifikacje **przyniosą jeszcze społeczeństwu poważne korzyści.**

Nie wątpimy więc, że powyższe względy przekonają miarodajne czynniki rządowe i ustawodawcze, że **nowelizacja ustawy o wykonywaniu praktyki dentystycznej jest rzeczą konieczną.**

Przemawia bowiem za tem **nietylko potrzeba poszanowania** nabytych **praw techników dentystycznych b. zaboru rosyjskiego, lecz poczucie elementarnej sprawiedliwości,** które nakazują, aby jedna i ta sama kategorja obywateli posiadała **równe prawo na terytorjum całej Rzeczypospolitej,** gdyż inaczej utrzymamy nadal kordony dzielnicowe wzraz z wynikającemi z nich różnicami ustawodawczemi, do których **zniwelowania właśnie dążyć powinniśmy.**

Przemawiają za tem również względy czysto pedagogiczne i gospodarcze, gdyż technicy dentystyczni b. zaboru rosyjskiego nabyli swą wiedzę w tych samych niemal warunkach, jak ich koledzy z b. zaboru austryjackiego i pruskiego, ze względu zaś na zdrowotność publiczną i konieczność popierania egzystujących warsztatów pracy jest rzeczą konieczną **umożliwienie kilkuset technikom dentystycznym kontynuowanie swej działalności również na terenie woj. centralnych i wschodnich,** gdyż w przeciwnym razie powstanie brak tej kategorji pionierów dentystyki, której w żadnym wypadku zastąpić młodemi siłami nie będziemy w stanie.

Należy więc, do momentu wyszkolenia nowych zastępów dentystów, umożliwić technikom dentystycznym spokojną pracę w swym zawodzie.

Walcząc więc dalej o swe prawa, na które zasłużyliśmy przeszło pięćdziesięcioletnią uczciwą i wytrwałą pracą, wierzymy, że wysiłki nasze będą należycie zrozumiane i ocenione przez czynniki miarodajne i społeczeństwo.

Broniąc swych warsztatów pracy, bronimy równocześnie tych ośrodków zdrowia, w których ludność znajduje sanitarną i dostępną pomoc techniczną i opiekę nad swem uzębieniem, od którego zabezpieczenia i uzupełnienia zależy prawidłowe funkcjonowanie całego organizmu ludzkiego.

Wierzymy również, że wszyscy bezstronni i dbający o dobro społeczeństwa lekarze dentyści podzielą naszą opińję i nie będą nam dalej rzucali kłód pod nogi.

Tylko harmonijny rozwój zębolecznictwa i techniki dentystycznej może zapewnić należyte warunki rozwoju naszej dentystyki, celem zaspokojenia istotnych potrzeb szerokich mas ludności miast i wsi polskich.

Tylko rozwój techniki dentystycznej, zabezpieczy kraj przed zalewem obcych fabrykatów, na co już w swoim czasie zwracał w Rosji uwagę dr. Trojanow, pisząc o konieczności popierania „rozwoju wyrobów rożnych protez w kraju Pierwszym zaś krokiem dla osiągnięcia tego celu jest danie technikom dentystycznym prawa na więcej lub mniej samodzielną egzystencję".

Wierzymy więc, że zdrowa myśl państwowa, rzetelna troska o zdrowie szerokich warstw włościaństwa i ludności robotniczej skłonią czynniki do naprawy stosunków, jakie obecnie panują w dentystyce w woj. centralnych i wschodnich.

Wówczas przy zgodnym wysiłku całego społeczeństwa może i my dojdziemy do tego stopnia doskonałości, że posiadać będziemy kliniki i ambulatorja, gdzie tysiące osób dziennie znajdować będzie pomoc lekarsko-dentystyczną i techniczno-dentystyczną.

Lecz do tej chwili nie niszczmy, na litość Boską, tych nielicznych placówek technicznych, które wywalczyły sobie w ciężkich warunkach okupacji najeźdzców samodzielność, ekonomiczną i przetrwały wojnę światową, a teraz, miast obrony i pomocy od własnego rządu, otrzymać mają wyrok śmierci.

Wierzymy jednak niezłomnie, że to nie nastąpi. Prawa nabyte techników dentystycznych b. zaboru rosyjskiego będą przez rząd polski honorowane

Wezwanie do Kolegów

Wzywamy wszystkich kolegów, aby czynili zakupy tylko w składnicach firm, ogłaszających się w naszym miesięczniku i powoływali się na te ogłoszenia.

SPRAWOZDANIE
z V Kongresu Techników Dentystycznych
odbytego dnia 4—7 czerwca 1927 r. w Pradze Czeskiej.

(ciąg dalszy)

Max Alte, Berlin

Jak mamy się zachować w przypadkach nadzwyczajnych, jakie się wydarzają przed i po injekcjach.

Nawet przy najlepszem i umiejętnem przeprowadzaniu lokalnego znieczulenia mogą wystąpić nieprzyjemne uboczne objawy podczas lub po zastrzyku. Występować mogą one bez wszelkiej winy ze strony operatora, a zostają wywołane albo przez samego pacjenta albo zostają spowodowane jego słabą konstytucją, czyli złem stanem zdrowia. Pomimo to, każdy, kto przeprowadza lokalne znieczulanie winien być przygotowany do zwalczania komplikacji, które mogą nastąpić przy injekcji lub po wyrwaniu zęba. Musi on znać wszelkie zabiegi i środki, które należy samemu zastosować lub, co dla dentysty jest najważniejsze, mieć możność odrazu wezwać lekarza, któryby wiedział, jak należy postąpić, by pacjent powrócił do stanu normalnego. Z tych względów podaję niżej wszelkie rodzaje komplikacji, które mogą wystąpić podczas lub po injekcji.

Nieudanie się zastrzyku t. j. jego bezskuteczność.

Zdarza się rzadko, jeżeli się ma dobre instrumenty i lekarstwa i gdy się umie dokonywać zastrzyków. Nieudanie się zastrzyku przytrafia się w następujących przypadkach:

1. Nieodpowiedni wybór miejsca do zastrzyku, przez co płyn wcale nie dochodzi do nerwu;

2. Zaaplikowanie zastrzyku w fałszywe miejsce, n. p. w mięsień zamiast w okostnę;

3. Wadliwość strzykawki: zatkanie igły lub wypływ cieczy w miejscu nasadzenia igły nad szpryczką, przedostanie się płynu poza tłok i t. d.

4. Wadliwość płynu, przeznaczonego do zastrzyku: wstrzyknięto tylko rozczyn soli kuchennej lub wodę; rozczyn był za słaby lub nieświeży, co spowodowało jego rozkład.

5. Niedostateczny lub zbyt długi okres czekania po zastrzyku, przez co znieczulenie jeszcze nie mogło nastąpić lub przeszło bez skutku,

6. Fałszywe stawianie indykacji, tkanka była już w stanie zapalnym lub zawierała ropę.

Zbyt długotrwałe znieczulanie.

Najczęściej znieczulanie trwa zbyt długo wskutek użycia rozczynów silniejszych jako środka znieczulającego. Takie przypadki mijają przeważnie bez poważnych następstwa mogą jednak doprowadzić do martwoty mniejszej lub większej części danej tkanki.

Znieczulanie lokalne w miejscach nieodpowiednich.

Jest to znieczulenie w miejscu, w którem go przeprowadzać nie mieliśmy zamiaru; n. p. przez uchodzenie płynu ze szprycki, powstałe znieczulenie języka, podobnie występują trudności w łykaniu jako następstwo znieczulenia lokalnego żuchwy. Wszystko przechodzi prawie bez żadnych następstw.

Złamanie się igły.

Jest tylko wówczas wypadkiem nieprzyjemnym, gdy nie widać odłamka igły czyli niema możności usunięcia jej. W takich wypadkach należy natychmiast oddać pacjenta w ręce chirurga. Najlepszym środkiem uniknięcia takich przykrych wypadków jest używanie igieł miękkich i giętkich (z niklu lub złota) lub z metali nie prędko się łamiących (platiiridium, tantal, nierdzewiejąca stal).

Skaleczenie i uszkodzenie nerwów.

Przytrafia się tylko wtedy, gdy używa się igły z końcem uszkodzonym lub zagiętym. Leczenie w ten sposób powstałej zmiejszonej wrażliwości udaje się przez stałe podrażnienie nerwu prądem elektrycznym. Gdy się trafi zwykłym ostrym końcem igły wprost na nerw to wtedy nie powstaje żadne uszkodzenie, któreby pozostawiło po sobie długotrwałe następstwa. Dlatego należy zawsze używać, o ile to możliwe, nowych lub nieuszkodzonych igieł, wyrabianych w najlepszych fabrykach.

Uszkodzenie naczyń krwionośnych.

Nie zdarza się przy zastosowaniu lokalnego znieczulania błon śluzowych, które my dentyści głównie przeprowadzamy, gdyż w okolicach tych niema wcale większych naczyń; jednakże istnieje niebezpieczeństwo uszkodzenia naczyń przy przeprowadzaniu różnego rodzaju znieczulania drogą pośrednią.

Jako następstwo uszkodzenia naczyń występuje najczęściej silna bladość, ostro odgraniczona od skóry lub części błony śluzowej, spowodowana dodatkiem preparatu przyjądrza do płynu zastrzykniętego. Występuje rzadko i bez żadnych szkodliwych następstw. Dopiero gdy wytworzy się krwawy guz i ten zropieje, wtedy może w następstwie powstać wrzód, który należy leczyć według zasad chirurgji.

Zranienie i porażenie mięśni.

Zdarzające się po zastrzyku nie wywołuje żadnych widocznych zmian. Nacieki mięśni prowadzą wprawdzie przeważnie do przejściowych porażeń, które jednak nie wymagają żadnego leczenia.

Przeszkody przy połykaniu.

Zauważa się w następstwie znieczulenia żuchwy, czasem po znieczuleniu miękkiego podniebienia. Objawy te zazwyczaj znikają szybko. Należy tylko stosować ciepłe okłady lub płukanie gorącym rumiankiem.

Napady, mdłości, utrata przytomności (Zawroty głowy, zemdlenia)

Objawy mózgowe mogą się przytrafiać w różnych postaciach, począwszy od zawrotów głowy aż do ciężkich, śmiertelnych omdleń (ostatnie

zdarzają się obecnie bardzo rzadko, gdyż zamiast kokainy używa się znacznie mniej trującą nowokokainę). Czasem towarzyszą im drżenie i silne kurcze. Bowiem we wszystkich środkach znieczulających, a zwłaszcza w preparatach przyjądrza znajdują się składniki trujące, które są w stanie wywołać niepożądane objawy uboczne ze strony mózgu. Przytem obok zatrucia odgrywają często rolę momenty psychiczne jak również konsytucja lub dyspozycja pacjentów. Leczenie omdleń polega na układaniu chorych głową niżej, rozluźnianie uciskających części ubrania i podawanie środków pobudzających, jak mocna czarna kawa, herbata, zastrzyków kamfory, eteru lub kofeiny, zastosowanie amoniaku, nacieranie powierzchni rąk i okładaniu głowy zimnemi kompresami (lód). Przy nienormalnym pulsie wskazany jest masaż serca i środki podniecające, aplikowane podskórnie lub dożylnie, a przy słabem oddychaniu: sztuczne oddychanie. To samo robi się przy katalepsji. We wszystkich wypadkach, grożących niebezpieczeństwem należy natychmiast wezwać pomocy lekarza. Dodatkowo do wspomnianych komplikacji, które mogą powstać podczas zastrzyku, opiszemy te rodzaje objawów ubocznych, powstających czasami przy wyrwaniu zęba po znieczuleniu.

Krwawienie następowe.

Trafiają się wprawdzie rzadko, ale ilościowo zwiększyły się znacznie od czasu używania preparatów przyjądrowych. W większej ilości przypadków chodzi o krwawienia tkankowe t. j. kapillarne z naczyń włoskowatych, rzadziej o krwawienia z naczyń większych. Relatywnie najzwyklejszym, a pomimo to najlepiej działającym środkiem bywa przy takich przypadkach — tamponada uciskowa (t. j. wypełnienie dokładne alweoli za pomocą gazy jodoformowej, ponad którą umieszcza się większy kawałek waty, który przytrzymuje pacjent za pomocą zębów przeciwległej szczęki). Poleca się również, a zwłaszcza w przypadkach, kiedy trudno zatamować krew, silne wypchanie krwawiącej alweoli za pomocą Penghawskiej Djembi waty, która nietylko tamuje natychmiast krwawienie, ale która sama po kilku dniach wypada z rany. W ten sposób chronimy się od następowego krwawienia, które często widzimy po usunięciu tamponu z gazy i wyleczenie rany odbywa się przy tem nietylko szybciej, ale i bez przeszkód. Inne sposoby jak wypalanie Paqueli'em lub thermokanterem i wstrzykiwanie środków tamujących krew (styptica) nie należą do zakresu działania dentysty. który, widząc że przez tamponadę nie może krwi zatamować, musi jaknajprędzei przesłać krwawiącego do lekarza lub szpitala.

Przy tej sposobności muszę ostrzec przed niepotrzebnem płukaniem ust po wyjęciu zęba, które jeszcze i teraz wielu fachowców zaleca. Przez to bowiem utrudnia się utworzenie skrzepu krwi w alweoli, i przytem daje się sposobność do ssania rany językiem, co było i jest złem przyzwyczajeniem. Za najlepsze leczenie po każdem wyrwaniu zęba należy uważać wykonywanie ucisku na alweolę, i pokrywanie potem rany za pomocą sterylnego kawałka waty , który za pomocą ucisku, jak przy żuciu, zębów przeciwległych, można jeszcze więcej ranę ściągnąć. Po kwadransie usuwa się tę watę, wtedy rana jest zapełniona skrzepami krwi i nie wymaga dalszego leczenia. Gdy pomimo to okazuje się nieco krwi, należy ten zabieg tak długo powtarzać, aż krew przestanie się wydzielać. Płukanie jest zupełnie niepotrzebne Należy jednak zawsze zwracać uwagę pacjentowi, że w razie po-

nownego ukazania się krwi winien zwrócić się natychmiast do swego lekarza, lub gdy go nie zastanie, na najbliższą stację ratunkową, by niepotrzebnie czasu nie tracić.

Długotrwająca anemja.

Powstaje przeważnie wtedy, gdy zastosowana dawka preparatu przyjądrza była za duża; może ona potrwać długo i w następstwie wywołać poważne obumarcie tkanki z następczem zakażeniem. Powinno się zatem w tych wypadkach, gdy alweola nie napełnia się krwią natychmiast, lekko zatamponować ją gazą jodoformową celem ochrony tkanki przed zakażeniem z zewnątrz. Podobny tampon nie powinien po pierwsze dłużej pozostawać w ranie jak 24 godzin, gdyż w przeciwnym razie, stanie się przyczyną złego zapachu i smaku, po drugie zaś, trzeba tę tamponadę codziennie tak długo powtarzać, aż rana pokryje się zdrowemi granulacjami. Możnaby spróbować skrócić czas trwania tej anemji przez masaż i aplikację ciepła.

Uszkodzenie tkanek.

Bywają one różne: od rozciągnięcia włókien danej tkanki aż do obumarcia większych części takowej Jako przyczyny podają a) chemiczne właściwości środka zastrzykniętego, jak to wspomnieliśmy przy omawianiu poszczególnych środków, używanych do zastrzyków; niektóre z nich lub ich dodatki działają po części drażniąco na tkanki;

b) za gęste rozczyny środków, właściwie w normalnych warunkach nie drażniących;

c) niedostateczna izotonja rozczynu, przez co powstaje albo skurczenie się albo napęcznienie tkanki;

d) wywołane przez infiltrację zanadto silne napięcie tkanki, zwłaszcza tkanki z początku źle odżywionej lub anemicznej;

e) zanadto prędki, gwałtowny zastrzyk, powodujący rozdarcie tkanki, przez co zastrzyk wolno i jednolicie rozchodzi się po wszystkich włóknach danej tkanki, rozpychając je powoli;

f) wielką różnicę między ciepłotą ciała i płynu zastrzykniętego;

g) zakażenie

h) długotrwała anemja w następstwie stosowania za dużych dawek preparatów przyjądrza.

W następstwie podobnych uszkodzeń występują: zwykłe podrażnienia lub zapalenia, kończące się jako wrzody. Leczenie wspomnianych uszkodzeń polega na zastosowaniu mokrej lub suchej ciepłoty tak długo, aż się wytworzy większy ropień, który się póżniej nacina, aby umożliwić wylanie się ropy.

Obumarcie tkanek (Nerwoza).

Należy również do uszkodzenia tkanek i występuje przeważnie jako następstwo zastrzyknięcia zbyt dużej dawki preparatu przyjądrza, które wywołało anemję, trwającą kilka godzin. W takich wypadkach powinno się nieeo poczekać, a tymczasem stosować środki, służące do utrzymania jamy ustnej w stanie największej czystości, mianowicie płukanie jak wodą utlenioną, rumiankiem i t. p. lub płukanie antiseptyczne, jak chinosol, którym to środkom dodaje się propeozynę w razie silnych bólów. Dopiero gdy obumarłe tkanki same się rozdzieliły, można je bez niebezpieczeństwa dla pa-

cjenta usuwać. Później leczenie polega tylko na utrzymywaniu jamy ustnej w bezwzględnej czystości.

Zakażenie (Infekcja) rany.

Może powstać z różnych przyczyn. Można uniknąć zakażenia, powstałego z nieczystości (w sensie bakterjologicznym) igły lub treści szpryczki czyli płynu, służącego do zastrzyku przez wygotowanie lub sterylizację. Chcąc uniknąć przy nakłuciu przeniesienia zarazków do tkanki od strony błony śluzowej, należy takową oczyścić za pomocą spirytusu i następnie posmarować jodyną lub spirytusem thymolowym lub wreszcie 5% rozczynem alkoholowym z taniny. Należy się wystrzegać zastrzyków w tkanki już podejrzane jako zakażone, jak to zwykle ma miejsce przy zapaleniu korzeni i okostnej. Leczenie zakażenia rany polega głównie na stosowaniu mokrej lub suchej ciepłoty i w razie potrzeby na nacięciach, które rozumie się, należą do czynności lekarskiej.

Następcze bóle

Przyczyny ich należy szukać, nie licząc przypadków, w których przed zastrzykiem skonstatowano istnienie zapalenia korzenia lub okostnej, w opisanych poprzednio wypadkach pod tytułem „uszkodzenie tkanek" i „zakarzenie". Leczy się takowe pielęgnowaniem jamy ustnej, płukanie środkami antiseptycznemi, suchemi lub mokremi ciepłemi okładami, zażywaniem pyramidonu (0.5) jednorazowo lub częściej.

Skurcz szczęki

Występuje po zastrzykach w okolicach dolnego zęba mądrości lub po znieczuleniu żuchwy. Lokalnie leczy się tylko po zakażeniu miejsca zastrzyku; w innych przypadkach stosuje się tylko ciepłotę suchą w postaci okładów za pomocą poduszek, napełnionych piaskiem, borowiną i rumiankiem lub thermoforów, które stosuje się w okolicę uszną i gorące przepłukiwania za pomocą naparu z rumianku.

T. RUPPERT.

Wiedza zawodowa i leczenie korzeni.

Przedmowa do odczytu: „Biologiczne i histologiczne podstawy leczenia korzeni".

Jest rzeczą naturalną, że dobre wyniki badań w każdej dziedzinie naukowej zwiększają jedynie wymagania i pragnienia. Rozwój wiedzy powstaje wskutek tego spontanicznie. Można oczekiwać tylko tam dobrych wyników, gdzie naturalne podstawy służyły za punkt wyjścia dla dalszych badań. Również niezadowolenie stanowi ważny moment, a nawet znaczny czynnik w rozwoju miękkiego umysłu, gdyż kto jest niezadowolony, ten musi walczyć; i właśnie, gdy chcemy się zająć zagadnieniem leczenia korzeni, nie możemy się pozbyć wrażenia, że w tej dziedzinie można znaleźć bardzo wiele nie-

zadowolonych. Międzynarodowy zjazd fachowców daje mi sposobność do szczegółowego omówienia tych spraw, najwięcej nas obchodzących.

Na wstępie należy stwierdzić, że wielu praktyków różnie pracuje na tem polu, przynosząc tej sprawie więcej szkód aniżeli korzyści. W ostatnich 3 latach wyszła z druku znaczna ilość prac o tym przedmiocie, ale nie przyniosły one nam wiele nowych rzeczy. Również doświadczenia, zdobyte podczas dłuższej praktyki nie wystarczają do zbliżenia nas do rozwiązania tego problematu. Do tego niezbędne są również prace laboratoryjne wespół z praktyką. Do niedawna odgrywało doświadczenie praktyka wielką rolę w leczeniu korzeni. natomiast obecnie posiadamy już środki pomocnicze, ułatwiające nam w sposób dokładny i naukowy praktykę. Właściwie powinno się odrzucać sposoby,których wyniki można spostrzec dopiero po kilku latach obserwacji. Powinno się mieć i tutaj zupełną pewność. jak w innych gałęziach naszej wiedzy, że potrafimy całością kierować według praw natury. Wszystkie środki, używane do podobnych celów, muszą wytrzymać próbę pod każdym względem. Tutaj należy jeszcze dodać, że musimy w tej pracy znaleźć poparcie prasy zawodowej.

Do rozwoju wiedzy fachowej przyczynił się głównie zmarły prof. Dr. Boningtożen, oprócz niego koledzy nasi: Alte, Bach, Irming, Herod, Krumnow, Pöhl, Basch, Balin, Grohmam, Vachuda i inni.

Dentyści w Rzeszy Niemieckiej stworzyli z własnych funduszów instytuty do dalszego kształcenia, gdzie mogli sobie przyswoić wszelkie wiadomości fachowe dentyści z całej Europy. Jeżeli dentyści w Czechosłowacji są wprawdzie na wymarciu, to z tego nie wynika, abyśmy pozostali w tyle w jej dziedzinie. Czechosłowacja, która pod względem organizacji i ustawodawstwa chce uchodzić za wzór i która faktycznie już wiele dokonała, powinna i dla techników dentystycznych urządzić podobne instytuty, tembardziej, że tu idzie o dobro całego społeczeństwa. Wypowiedziano już często życzenie, aby leczenie pulpy i korzeni zostało ujednostajnione.

Nie można nie przyznać tego, że do wykonywania naszego zawodu przyczynia się wiele zręczność ręki. Niektóre zaś zabiegi w jamie ustnej wymagają podstaw przyrodniczych, a szczególnie biologicznych. Pole naszej działalności w porównaniu do zakresu innego lecznictwa jest bardzo małe. Natomiast działalność nasza wymaga głębszej i dokładniejszej znajomości fizjologicznej i patologicznej histologji zębów i okostnej korzeni. Bakterjologja i Mikroskopja będą w przyszłości grały wielką rolę przy wynikach naszej pracy. Najwyższy czas. abyśmy wiedzieli, że sama wiedza techniczna i zręczność nie wystarczają dla przyszłego rozwoju naszej specjalności. Do tego sa powołane zawodowe organizacje w Pradze, Bernie, Bratislawie, Lubercu, Opawie i Ostrawie przedewszystkiem, a mianowicie aby w pierwszej linji wiedziały o swej misji naukowo-fachowej. Musi się wytężyć całą energję, aby przezwyciężyć wszystkie mozolne szkody, które wyrządziła nam wojna światowa.

Sprawa leczenia gangreny nie jest jeszcze dotychczas rozwiązana i uczeni meldują w przeciwieństwie do praktyków 50% złych wyników. Największe znaczenie odgrywa tutaj to, że zabiegi lecznicze około korzeni są bardzo ważne pod względem naukowym i gospodarczym. Metoda wymagająca posiadania bogatego instrumentarjum i czasu, jest niemożliwa do stosowania przy masowej praktyce.

Zawód dentystów rozróżnia ten podział pod względem gospodarczym i naukowo fachowym. Te dwie grupy uznajemy również i obecnie. Przeciwieństwa z tego powodu powstałe, uwidoczniają się w literaturze wydanej w ciągu ostatnich lat.

Z gruntu fałszywe jest przypuszczenie, że nowe metody leczenia korzeni wywołują jakieś komplikacje. Celem tegoż jest proste i pewne przeprowadzenie leczenia.

Prof. Tibor Peterfi skonstruował „Mikromanipulator" t. j przyrząd do dzielenia bakterji pod mikroskopem, wyrabiany przez znaną firmę C. Zeiss z Jeny. Części wspomnianych pokrajanych komórek wykazuje na badanych zwierzętach ich rozwój. Z wyżej wymienionych cytat możemy wnosić, że przyszłość rozporządzająca lepszymi środkami pomocniczemi, wywrze wielki wpływ na obecne zabiegi lecznicze przez wprowadzenie nowych metod.

Chociaż mamy uczonych, uważających, że ślina ludzka nie jest niebezpieczna przy leczeniu korzeni, to jednakże zwykły skrawek histologiczny daje nam wiele do myślenia. Każde leczenie pulpy i korzeni można przeprowadzić z dobrym wynikiem tylko wtedy, gdy zdezynfekujemy dokładnie jamę ustną.

Ponieważ w praktyce mamy codziennie do czynienia tylko z nieczystemi jamami ustnemi, chcę tutaj przedstawić zabieg, który daje nawet pod względem bakterjologicznym jaknajlepsze wyniki.

Podczas wojny polsko-rosyjskiej 1920/21 r. obserwowałem przeszło sto wypadków dyzynterji, tyfusu plamistego, tyfusu powrotnego, tyfusu brzusznego i cholery azjatyckiej. Miejsce do leczenia znajdowało się w obozie jeńców, który razem ze szpitalem mieścił około 5000 — 7000 ludzi, co przy ówczesnym braku lekarstw połączone było dla mnie z wielkiem niebezpieczeństwem. Pomijając już to, że większa część moich chorych przebyła już jedną z wspomnianych chorób zakaźnych, to każdy z nich miał w wysokim stopniu zaniedbaną jamę ustną. Przed przystąpieniem do leczenia wspomnianych pacjentów, pokrywałem brzegi ich dziąseł obficie węglanym proszkiem, otrzymanym po spaleniu krwi zwierzęcej (carbo animalis), poczem kazałem zamknąć jamę ustną i masować dziąsła przy zamkniętych ustach. Po kilku minutach polecałem płukanie ciepłą wodą, później wycierałem całą jamę ustną kawałkiem waty, zmoczonej w 1% rozczynie wody utlenionej. W ten sposób zęby pozbywały się swego brudnego złogu, a błona śluzowa otrzymywała swą naturalną barwę, znany odór z ust znikał i wtedy można było bez obawy przystępować do właściwej roboty. Pokazane przy odczycie mikiogramy (fotografje mikroskopijne) wykazują oryginalne zdjęcia preparatów, zrobionych na szkiełkach przedmiotowych, z normalnej jamy ustnej Oglądanie takich preparatów poucza nas lepiej niż referaty niektórych zawodowców, którzy mają odwagę przedstawiać publiczności wspomniane objawy, jako uboczne i nic nieznaczące dla wyniku leczenia. Przy jamach ustnych, zdradzających porządną pielęgnację, dochodzimy do oczyszczenia dokładnego pola operacyjnego za pomocą tabletek formamintowych i dokładnem przepłukiwaniem rozczynem wody utlenionej. Również pęndzlowanie za pomocą 5% jodyny jest połączone z korzyścią i nie zabiera wiele czasu przy leczeniu ambulatoryjnem. Teraz przystępuję do opisu, jak się przygotowuje takie preparaty mikroskopowe.

* * *

Kładzie się możliwie najmniejszą ilość odnośnego materjału, (złogi na zębach) za pomocą odpowiedniego instrumentu, podobnego do platynowej

ezy na oczyszczone szkiełko przedmiotowe i masę tę rozciera się na warstwę jednolitą i kładzie się na powietrze celem wyschnięcia. Potem przesuwa się szkiełko przedmiotowe po stronie, gdzie złożono warstwę do badania 3 razy wolno przez niekopcący płomień (fiksuje się), poczem przystępuje się do zabarwienia go. Na preparat wyschnięty daje się kilka kropel rozczynu barwnikowego, poczem ogrzewa się szkiełka tak długo nad niekopcącym płomieniem, aż pokaże się para.

Rozczyn barwnikowy:
fuksyny 0.25 gr.
Methy alkoholu 5 cm^3
Wody destyłowanej 85 gramów
Formolu 10 gramów.

Wspomniany rozczyn barwnikowy musi działać na preparat przez 3 — 5 minut. Potem spłukuje się go dokładnie wodą i odbarwia się w 5% kwasie octowym przez 1 — 2 minuty. Teraz opłukuje się jasnoróżowy preparat spirytusem denaturowanym. W zasadzie stosuje się potem inny barwnik dla wywołania przeciwnego zabarwienia i my to czynimy, zabarwiając jeszcze nasz preparat 1% rozczynem błękitu metylenowego, który powinien działać nań na zimno przez 5—8 minut. Teraz kładzie się tak przygotowany preparat na wolne od kurzu miejsce dla wyschnięcia. Potem pokrywa się wyschnięty preparat szkiełkiem, dając przedtem kroplę balsamu kanadyjskiego celem chronienia go od kurzu i światła. Do badania preparatów potrzebne są następujące środki pomocnicze: mikroskop z aparatem oświetlającym i stołem krzyżowym, silne systemy z wytuszami, okular № 2 lub 5, ewent. dodatkowe okulary.

Po ukończeniu badania należy natychmiast usunąć resztę oliwy z drzewa cedrowego z soczewki i preparatu, by nie zamieniła się w żywicę. Pytania, które teraz zamierzam roztrząsać, zmuszą nas do badań na różnych polach. Preparatów, zrobionych przezemnie i zbadanych pod mikroskopem mam tysiące. Zapał z jakim poświęcam się opracowaniu tego przedmiotu, stanie się zrozumiały, gdy się przyjmie do wiadomości, że sam muszę wierzyć w fakty, z którymi się ciągle stykam. Anatomiczne i histologiczne stosunki, panujące w zębach ludzi kulturalnych okazują przeszkody, których dotąd w codziennej praktyce nie daje się przezwyciężyć. Istnieją wprawdzie nowe metody działania, które stanowczo wskazują, że w tej dziedzinie zrobiono duży krok naprzód, ale i te nie dają nam możności usunięcia z drogi istniejącej przeszkody. Zgadzam się, że wiele metod leczenia korzeni da się i obecnie zastosować przy leczeniu 4 górnych siekaczy.

Wszystkie korzenie w jamie ustnej, nie dające się więcej utrzymać, muszą być usunięte, zanim przystąpimy do leczenia zęba z chorą pulpą lub chorym korzeniem. Przy leczeniu korzeni należy się również liczyć z wiekiem pacjenta. Średni wiek, (między 30—50 rokiem życia) stawia już przy leczeniu pewne trudności. Bardzo młode zęby, u których jamy pulpy są niedostatecznie zwapniałe, również są trudne w leczeniu korzeni. Każdą przestrzeń w zębach, rozszerzoną mechanicznie można dokładnie wypełnić. Tem samem jednak kwestja leczenia gangreny i sterylizacji bynajmniej nie jest rozwiązana. Ruchliwość najlepszych głów w naukowem lecznictwie zębów jest zrozumiała, gdy się ma przed oczyma fakt, że wszyscy praktycy zwracają się do nich, aby wynaleźć sposób leczenia korzeni, któryby naprawdę był bez zarzutu.

Powodowane chęcią wywoływania sensacji, przynoszą dzienniki i artykuły wiadomości o złych wynikach, jakie otrzymują lekarze dentyści i technicy dent. Poważne ostrzeżenie co do pielęgnowania zębów pozostawia się fabrykantom i handlarzom, płacącym za ogłoszenia. W tej dziedzinie powinna się prasa europejska uczyć od amerykańskiej; nigdyby się wtedy nie zdarzało, aby leczenie musiało się rozpoczynać od czyszczenia zębów.

Leczenie korzeni i zwalczanie próchnienia zębów stało się obecnie kwestją gospodarczą; dopiero wówczas nastąpią w tej dziedzinie lepsze warunki, gdy wszystkie środki pomocnicze i prasa przyjdą nam z pomocą.

Mojem zadaniem na V międzynarodowym Kongresie nastąpi omówienie wielu spraw. tyczących się zębolecznictwa Tylko uczciwy zapał, harmonijne połączenie wiedzy i umiejętności przy spokojnej, rzeczowej wymianie zdań, mogą się przyczynić do postępu wiedzy.

Jako dalszy ciąg nastąpi odczyt: „Bijologiczne i histologiczne podstawy leczenia pulpy i korzeni (z projekcjami, mikroskopowemi projekcjami i demonstracjami).

E. POHN.

Patologja ze szczególnem uwzględnieniem chorób jamy ustnej.

(Dokończenie).

Zapalenie ropne dziąseł.

Powstaje ono, po większej części, z powodu niedbalstwa: przy ogólnych cierpieniach, przy słabym oporze tkanek pod wpływem bakterji, wywołujących ropienie. Z początku tworzy się mało ropy, później zaś w przebiegu dalszym choroby pokazuje się czysta ropa i następuje rozpad dziąseł w okolicy brodawek, leżących między zębami. Wspomniane komplikacje nie ograniczają się niestety tylko do dziąseł, przeciwnie, rozszerzają się również łatwo na alweolę i okostne korzenie, co powoduje rozluźnienie i wypadanie zębów. Chory przytem rzadko odczuwa bóle. Utrudnione przebijanie się zęba mądrości wywołuje również zapalenie dziąseł.

Leczenie zapalenia polega na usuwaniu obłogów zapalnych i wypaleniu istniejących owrzodzeń za pomocą kamienia lapisowego i płukaniem rozczynu kalichloricum. Gdy nie leczymy tego zapalenia dziąseł, to rozszerza się ono na błonę śluzową jamy ustnej i powstaje wtedy zapalenie ust. Nie zawsze powstaje ono w następstwie zapalenia dziąseł, może ono być również wywołane wprost przez mechaniczne, termiczne i techniczne podrażnienie. Bardzo często powodem zapalenia jest wykłuwanie się zębów, ostre brzegi zębów, zapalenie okostnej, owrzodzenie zębów i jamy w ustach. Również mogą się przyczynić do powstania tego cierpienia: spożywanie zbyt gorących lub zawierających dużo ostrych korzeni pokarmów, nadmierne palenie lub żucie tytoniu, nadużywanie alkoholu, procesy rozkładowe przy nieodpowiedniem pielęgnowaniu ust, źle umieszczone protezy zębowe, jak wogóle wszystkie choroby osłabiające organizm

Zapalenie ropne jamy ust.

To zapalenie przytrafia się często podczas zmiany zębów u dzieci rachitycznych (krzywicowych). U dorosłych zaś zaobserwowano często tę chorobę u robotników, zatrudnionych w fabrykach, w koszarach i szpitalach.

Chorzy czują się osłabieni, a z ust ich zalatuje nieprzyjemny odór. Przy tej chorobie konstatujemy zawsze obrzęk błony śluzowei, ropne obłożenie dziąseł, wypadanie zębów, bóle i gorączkę.

Leczenie podobne, jak przy zapaleniu dziąseł: należy dokładnie czyścić zęby, używać do płukania ust wody borowej, wody utlenionej i kali chloricum.

Stomatitis apchosa.

Aplety są to małe, szaro-białe, czerwono obrzeżone, ponad błoną śluzową wystające plamy, które dochodzą do wielkości soczewicy. Poszczególne plamy mogą się zlewać.

Spotykamy je głównie na dolnej stronie języka i na brzegach tegoż; rzadziej przytrafiają się na wargach, policzkach lub podniebieniu twardem. Plamy te tkwią w warstwie przybłonkowej i nie dają się zetrzeć.

Chociaż występowanie wspomnianych plam nie jest połączone z jakimkolwiek niebezpieczeństwem, jednakże powoduje ono silny ból. Na chorobę tę cierpią przeważnie dzieci w czasie pierwszego ząbkowania. Jednakże czasem zapadają na tę chorobę i dorośli, zwłaszcza kobiety podczas ciąży.

I w tym wypadku główną przyczyną choroby jest niedostateczna czystość. Muszę również nadmienić, że i nasz zawód może być często powodem powstania tego zapalenia jamy ustnej, gdyż używanie rtęci, ołowiu, bizmutu i preparatów bromowych, bez różnicy w jakiej formie są one aplikowane, może w następstwie wywołać wspomniane zapalenie jamy ustnej.

Co się tyczy rtęci, to chodzi głównie o te ilości, które wcieramy w rękę przy robotach wstępnych do plomb amalgamowych, gdyż zostało udowodnione, że wchłaniana przez skórę rtęć wydziela się w jamie ustnej przez gruczoły ślinowe, przyczyniając się w ten sposób do podrażnienia błony śluzowej.

Do dalszych przyczyn, sprzyjających powstaniu tego zapalenia należy zaliczyć prawie wszystkie choroby, połączone z podniesieniem ciepłoty ciała, a zwłaszcza tyfus, kiłę i t. d. Czasem wywołuje zapalenie spożycie nieprzegotowanego mleka zwierząt, chorych na zarazę pyskową i racicową.

Celem leczenia tego cierpienia należy przypalać schorzałe miejsca kamieniem lapisowym i polecić płukanie wodą borową lub 3% rozczynem kalichloricum.

Soor, Grzybki.

Dzieci chorują często na zapalenje jamy ustnej z powodu używania smoczka. Także ssanie zanieczyszczonych brodawek piersiowych wywołuje to zapalenie. Przy tem zapaleniu jamy ustnej u dzieci idzie głównie o osiedlenie się grzybka Soor, który najpierw osadza się na wierzchołku, a później na bocznych brzegach języka, rozszerzając się w końcu na pozostałe części błony śluzowej ust. Wspomniane zapalenie charakteryzuje się pojawieniem małych białych plam, wielkości prosa i dających się łatwo usuwać mechanicznie. W dalszym przebiegu pojedyńcze plamy zlewają się w wielkie kłębki. Z początku dzieci niezbyt cierpią, gdy jednak choroba zostanie zaniedbana, wtedy rozwija się silne zapalenie błony śluzowej jamy ustnej, połączone z gorączką i bólami podczas ssania. W ciężkich przypadkach mogą te grzybki przenieść się także do górnej części przełyku, wskutek czego powstaje trudność w połykaniu. Jednakże choroba ma przeważnie przebieg łagodny i znika po zastosowaniu odpowiedniego leczenia.

Należy również nadmienić, że to cierpienie błony śluzowej łatwo powraca, gdy nie zachowuje się należytej czystości.

Najlepszym środkiem leczniczym jest wycieranie błony śluzowej ust płatkami płóciennymi, zamoczonymi w wodzie bornej.

Szkorbut.

Jest to choroba, wywołana zmianami w przemianie materji, objawiająca się również zmianami w jamie ustnej.

Dziąsła wówczas rozluźniają się i mają skłonność do silnego krwawienia. Zabarwienie takich dziąseł jest niebiesko-czerwone są one równocześnie obrzękłe. Chorobę tę powoduje złe odżywianie, występuje głównie u marynarzy, pozbawionych świeżego mięsa i jarzyn i zmuszonych do odżywiania się przez dłuższy czas mięsem wędzonem.

Zamieszkiwanie w źle wentylowanych, wilgotnych pokojach (w lepiankach), dalej choroby, jak szkarlatyna, dyfteryt, malarja, tyfus i inne ułatwiają powstawanie szkorbutu.

Chorych na szkorbut poznaje się po ziemistem zabarwieniu twarzy i skarżą się oni często na bóle w stawach.

Ponieważ zaniedbanie tej choroby sprowadza śmierć, należy takiego pacjenta zawsze odsyłać do lekarza.

Zapalenie ślinianki usznej.

Występuje ona albo idjopatycznie t. j. samodzielnie lub w następstwie ciężkich chorób, jak tyfus, dyfteryt, szkarlatyna i t. d.

Podczas gdy ludzie starsi i noworodki nie zapadają wcale na tę choroaę, chorują na nią często dzieci starsze i dorośli w średnim wieku.

Inkubacja wynosi około 14 dni; po tym czasie występuje obrzęk jednej strony twarzy w okolicy usznej.

Choroba zaczyna się znaczną gorączką i dochodzi do zropienia tkanki gruczołowej; chorzy skarżą się na utrudnione połykanie i żucie. Należy przypuszczać, że choroba ta powstaje przez zakażenie drogi jamy ustnej, dlatego poleca się do odkażania tejże przez płukanie rozczynem nadmanganianu potasu i nacieranie zewnętrznej powierzchni policzka maścią jodowopotasową.

Alveolarpyorrhoe (ropotok z komórki alreolarnej),

Paradentitis (zapalenie tkanki śródzębnej).

Co się tyczy przyczyn ropotoku z alweoli, znajdujemy w odnośnej literaturze sprzeczne powody; jednakże przypuszczamy że przyczyn tej choroby szukać należy w kamieniu zębowym i działaniu bakteryj, znajdujących się w jamie ustnej.

Jako stały symptom tej choroby spotykamy zropienie brzegów dziąseł, które już w roku 1778 zaobserwował francuz Jourdani i dlatego nazwał to cierpienie ropieniem dziąseł i alweoli.

Toizac pierwszy wprowadził nazwę „ropotok alweolarny", a w nowszych czasach nazywają to cierpienie „Paradentitis".

Jako momenty przyczynowe przyjmują: dziedziczność, dyspozycję, chorobę cukrową, uwiąd starczy i kiłę.

Przejściowe silne rozluźnianie się zębów spotykamy przy ostrych zapaleniach błony śluzowej jamy ustnej (szkorbucie i t. d.).

Przy zapaleniu sródkostnem zęba (Paradentitis) zostaje zniszczona blaszka kostna alweoli i to prędzej, aniżeli się skurczy dziąsło. Skutkiem tego, cała krawędź dziąsła zostaje w całej swej rozciągłości utrzymana, podczas gdy podstawa kostna znika; tworzy się kieszonka, zapełniona materjałem rozkładowym, jak resztkami pokarmów, kamieniem zębowym i bakterjami, które zawsze znajdujemy przy wspomnianem zapaleniu.

Ponieważ chorzy na to zapalenie nie odczuwają żadnych bólów, przeto rozpoznanie tej choroby zależy tylko od przypadku.

Zapalenie to powstaje początkowo tylko w jednym zębie, później dopiero przechodzi na sąsiednie. Głównie zapadają na nie dolne siekacze.

Leczenie może być skuteczne tylko w początkach cierpienia; polega ona głównie na usunięciu kamienia zębowego i wymyciu wspomnianych kieszonek w dziąsłach chlorofenolem, 50% kwasem siarkowym (króry musi zostać natychmiast zneutralizowany), kamieniem piekielnym i t. d.

Skoro cierpienie to potrwa dłużej, wtedy o wyleczeniu niema mowy, można tylko wyżej wspomnianem leczeniem wstrzymać jego dalszy rozwój; udaje się tylko rozluźnione zęby 2 półkoronami przymocować do uratowanych zębów sąsiednich Zniszczona raz alweola nie odradza się więcej drogą naturalną.

Kiła (syphilis).

Zwracam przedewszystkiem z góry uwagę, że leczenie kiły nie jest rzeczą dentysty. Musi tylko znać wszystkie jej objawy w jamie ustnej, aby móc siebie i swych klijentów uchronić przed zarażeniem syfilisem. Kiła, która zozszerzyła się gwałtownie na początku 15-go stulecia, przy oblężeniu Neapolu, w wojsku francuskiem, jest chorobą zakaźną, zaliczoną do grupy chorób wenerycznych.

Zostaje ona wywołana przez spirochetę pallida, odkrytą w roku 1905 przez Schandżan'a i Hoffman'a we wrzodach syfilistycznych.

Kiła występuje w jamie ustnej, podobnie jak w innych częściach ciała w 3 stadjach, mianowicie, jako pierwotna, drugo i trzeciorzędna kiła. Syfilis pierwotny, odpowiadający szankrowi twardemu na częściach rodnych, występuje najczęściej na wargach. Zarażone miejsce jest pokryte wrzodami występującemi, może też wyglądać jako wrzód, pokryty w środku śluzową błoną.

W drugorzędnej formie kiły występują w jamie ustnej kłykliny o zabarwieniu białem, szarem lub żółtawem i o brzegach zapalno-czerwonych Wyglądają one, jakby potuszowane kamieniem lapisowym i występują przeważnie na języku.

Stadjum drugorzędne trwa różnie. Po niem następuje okres utajony kiły, który może ciągnąć się 6—7 lat.

W stadjum trzeciorzędnem kiły tworzą się na skórze kilaki. Są to okrągłe guzy gumowate, które znikają po energicznem odkażającem leczeniu. Bez leczenia rozpadają się i tworzą rozpadające się wrzody. Najczęściej spotykamy je na twardem lub miękkiem podniebieniu; pozostawiają one po rozpadnięciu się dziury w podniebieniu.

Dla dentystów ma kiła w ustach wielkie znaczenie, gdyż mogą się zarazić sami, gdy nie zachowają przepisanych środków ostrożności, a przy zaniedbaniu odkażania instrumentów po każdorazowem użyciu mogą oni przenieść tę chorobę i na swych pacjentów.

Skonstatowawszy wrzody w jamie ustnej, a nie mogąc ich rozpoznać, możemy zawsze podejrzewać, że mogą to być wrzody kiłowe. Ponieważ przeważnie pacjenci ukrywają ze wstydu swe cierpienia kiłowe, my również nie możemy pacjentowi otwarcie powiedzieć, o co go podejrzewamy, gdyż nasze przypuszczenia mogą być mylne, dlatego radzimy mu udać się do lekarza.

Przedewszystkiem musimy uważać na nasze ręcę i ochraniać najmniejszą rankę za pomocą collodium i plastra.

Gruntowne dezynfekowanie swych rąk po każdym pacjencie przed i po zabiegu jest warunkiem nieodzownym; każdy użyty instrument musi być jaknajdokładniej zdezynfekowany (przegotowanie).

Alf. Anisch, Kraslice.

O złogach zielonych na zębach.

Jak nam wiadomo, o złogach zielonych na zębach, i ich powstaniu pisano dużo, ale właśc wie nie zajęto się dotychczas gruntownem zbadaniem tej sprawy. Zdania o przyczynach powstania złogów są rozbieżne. Jedni przypuszczają, że do tego przyczyniają się chromowe grzyby rozpadające się (spaltpilze) na powierzchni emalji, inni znowu przypuszczają istnienienie złogów i t. p.

Ja zaś skonstatowałem na podstawie wieloletniej praktyki, że złogi należy uważać właściwie za chorobę zawodową. Praktykuję w miasteczku Graslitz, znanem z fabryki muzycznych instrumentów i tu miałem sposobność zauważyć, że właśnie ci robotnicy, którzy się trudnią lutowaniem, chorują najczęściej na nadmierne złogi. Instrumenty mosiężne lutuje się przeważnie za pomocą kwasu solnego, przyczem powstające gazy kwasu solnego układają się na zębach w postaci zielonych złogów. Że przyczyną tego są tylko wspomniane gazy, objaśnię to na drugim przykładzie. Mój drugi zakład znajduje się w miejscu, gdzie znajduje się fabryka blachy walcowanej i tu zauważyłem, że ci robotnicy posiadają nadmierne zielone złogi na zębach, którzy pracują w t. zw. bajcowni (t. j. w oddziale fabryki, gdzie żelezne blachy zostają bajcowane za pomocą gorących kwasów solnych i siarkowych.

Wprost należy się dziwić, w jakich masach występują wspomniane złogi. Byłoby bardzo interesujące dowiedzieć się, czy koledzy, którzy pracują w miejscach posiadających podobne przemysły, to samo zauważyli.

Nie chcę nastawać, że jest tylko ta jedna przyczyna, ale twierdzę, że gazy kwasu solnego przyczyniają się znacznie do wytworzenia tych złogów i to w wielkiej ilości.

Organizacja Kas pogrzebowych techników dent. w Rzeczypospolitej Czechosłowackiej.

Powstała ona w roku 1925 i liczyła zaraz przy powstaniu 94 członków. Nowopowstały związek musiał z początku ciężko walczyć z zapoznawaniem ważności tej Kasy przez Kolegów, którzy nie wierzyli w możność istnienia tejże.

Teraz, po $2^1/_2$ rocznem istnieniu możemy ze spokojem sumienia twierdzić, że idea utworzenia wspomnianej Kasy była dobrą i że urzeczywistnię-

nie tej idei było w interesie rodzin naszych członków. Jest to instytucja, w całem tego słowa znaczeniu dobroczynna, która została urządzona z pobudek czysto ideowych, jako znak prawdziwej miłości bliźniego. Różni się ona od właściwych towarzystw asekuracyjnych tem, że wszystkie dochody są przelewane na fundusz rezerwowy, służący do nagromadzenia kapitałów na te czasy, kiedy liczba członków zmniejszy się, gdyż stan nasz jest niestety skazany na wymarcie, wtedy liczba przypadków śmierci ciągle będzie wzrastać. Przy towarzystwach asekuracyjnych pewną część przewyżki dochodów przeznacza się na dywidendy.

Celem dania możliwości ocenienia działalności Kasy pogrzebowej, po dajemy kilka danych.

Kasa liczy 267 członków. Jako wkładki wpłacono do końca roku 1926 Koron czeskich 71.600, na wpisowe 44.800. Do końca roku 1926, zmarło 4 członków, których spadkobiercom wypłacono Koron czeskich — 34.000. Stan gotówkowy więc Kasy wynosił do końca roku 1926 Koron czeskich 85.642.08.

W roku 1927 zmarło znowu 2 członków i rozpoczęto od 6 przypadku śmierci wypłacaniem powiększonej kwoty po 9.000 Kr. Dalsze podniesienie sumy pośmiertnej rozpocznie się z 10 wypadkiem śmierci.

Z powyższego możemy osądzić finansowe położenie Kasy pogrzebowej i dojść do przekonania, że stoi ona na tak mocnych podstawach, że jej byt nie jest wcale zagrożony. Część majątku jest złożona w papierach państwowych wartościowych, gotówka zaś jest złożona w morawskim Krajowym hipotecznym banku, w morawskim instytucie pieniędzy krajowych, tak, ze straty są zupełnie wykluczone. Ze stanu finansowego, jakoteż zarządu Kasy jesteśmy zadowoleni, czego jednakże nie można powiedzieć o ilości członków. Znowu natrafiamy i tutaj na naszą przysłowiową opieszałość i wygodę. Kto tak postępuje, jak niestety wielu naszych Kolegów, ten musi przyjąć na siebie zarzut, że naraża rodzinę swą na nędzę w razie swojej śmierci.

Chociaż wypłacana obecnie suma nie stanowi jeszcze kwoty, mogącej zabezpieczyć zupełnie byt spadkobierców, to jednakże przedstawia ona w razie śmierci pojedyńczego żywiciela wielką pomoc, której nie wolno niedoceniać. Tembardziej, że suma pośmiertna zostaje w kilka godzin po śmierci członka wypłacona, skoro przepisane formalności zostały załatwione.

Szczególnie należenie do Kasy jest koniecznością dla Kolegów, rozporządzających małą praktyką, gdyż wpłacanie małych datków nie może obciążać poważnie ich budżetu.

Niepotrzeba nadmieniać, że Kasa ta jest konieczna i jesteśmy dalecy od tego, by namawiać Kolegów do przystąpienia do niej. Uważamy jedynie za swój obowiązek zwrócić uwagę na istnienie wspomnianej Kasy i zachęcić ich do zainteresowania się nią. Każdy rozsądny człowiek, któremu zależy coś na losie swej rodziny, natychmiast zgłosi się z prośbą o przyjęcie jego w poczet członków, jeżeli jeszcze nie należy do nich. Tylko mimochodem zwracamy uwagę naszych Kolegów, że w Niemczech i Austrji niema żadnego Kolegi. któryby nie był członkiem swoich Kas pogrzebowych.

Do nas więc należy udowodnić, przez liczne wpisywanie się do nich, że nie myślimy pozostać w tyle poza Kolegami niemieckimi i austrajackimi. Informacji udziela chętnie Kasa pogrzebowa techników dentystycznych w Bernie, Josefgass 2.

Technicy dentystyczni — a państwo

Czy technicy dentystyczni słusznie opłacają podatek obrotowy?

Sytuacja prawna w jakiej znaleźli się technicy dentystyczni pociąga za sobą dalsze komplikacje. Z jednej strony władze traktują techników dentystycznych, jako rzemiosło, z drugiej zaś strony urzędy skarbowe każą nam opłacać podatek obrotowy.

Jak to z sobą pogodzić?

W myśl bowiem art. 5 ustawy o państwowym podatku przemysłowym, wprowadzonym ustawą z dnia 15 lipca 1925 r. (Dz. U. R. P. № 74), pracownie i zajęcia rzemieślnicze, rękodzielnicze, dorożkarstwo, furmaństwo, rybołówstwo, o ile są prowadzone przez właścicieli przy współdziale najwyżej 1 członka rodziny, lub jednej najemnej siły pomocniczej, nie opłacają podatku obrotowego.

Ponieważ jednak w praktyce powstały nieporozumienia, co należy uważac za pracownie i zajęcia rzemieślnicze. wymienione wyżej pod punktęm 4, przeto Ministerstwo Skarbu rzecz tę wyjaśniło okólnikiem z 27 września 1926 roku.

L. D. P. O. 12228/III, według którego za rzemiosło podpadające pod postanowienia tego działu ustawy, uważa sie następujące rodzaje przemysłu o ile nie są wykonywane sposobem fabrycznym: bandażownictwo, rękawicznictwo, bednarstwo, białoskórnictwo, blacharstwo, bronzownictwo, mosiężnictwo, brukarstwo, ciesielstwo, cukiernictwo, dekarstwo (pokrywanie dachów dachówką, łupkiem), farbiarstwo, wyrób fortepianów, organów, instrumentów muzycznych, szkieł i narzędzi optycznych, fryzjerstwo, golarstwo, perukarstwo, garbarstwo, grzebieniarstwo, introligatorstwo, jubilerstwo i złotnictwo (wyrób towarów ze złota srebra i drogich kamieni), grawerstwo, kamieniarstwo, kapelusznictwo, czapkarstwo, kołodziejstwo, kopyciarstwo, koszykarstwo, kotlarsrwo, kowalstwo, kuśnierstwo, lakiernictwo, malarstwo, pozłotnictwo, murarstwo, odlewnictwo, konwisarstwo, piekarstwo, piernikarstwo, pilnikarstwo, powroźnictwo, rymarstwo, siodlarstwo, rzeźbiarstwo (rzeźbienie w drzewie i kamieniu), wędliniarstwo, (masarstwo), wyrób wędlin z mięsa końskiego, ślusarstwo, stolarstwo, studniarstwo, szczotkarstwo, szewstwo, cholewkarstwo, wyrób przedmiotów z drucików złotych i srebrnych, przędzarstwo materji ze złota i srebra, sztukatorstwo, tapicerstwo, tokarstwo, zegarmistrzowstwo, zduństwo, garncarstwo.

Zarazem wyjaśniono, że przepis § 99 rozporządzenia Ministra Skarbu z dnia 8 sierpnia 1925 r. (Dz. U. R. Nr. 82 poz. 560) odnosi sie wyłącznie do celów zaklasyfikowania przedsiębiorstwa przy nabywaniu świadectw przemysłowych, przeto przy stosowaniu postanowień art. 8 .punk 5 ustawy, pracowników do lat 17, względnie starszych ponad 55 nie można liczyć dwuch za jednego.

Natomiast lekarze, dentyści, weterynarze i felczerzy nie mają obowiązku wykupywania swiadectw przemysłowych i opłacają tylko podatek od obrotu.

Z tego wynika, że władze skarbowe uważają technika dentystycznego, za dentystę i każą mu opłacać na równi z dentystami podatek obrotowy.

Powyższe fakty są jeszcze jednym argumentem przemawiającym za tem, że technicy dentystyczni, ponosząc równe, a nieraz wielokrotnie wyższe świadczenia na rzecz państwa od dentystów, powinni mieć możność samodzielnego wykonywania swego zawodu bez utrudnień ze strony władz administracyjnych.

Technicy dentystyczni prowadząc w ciągu 10 lat swoje pracownie, opłacając wysokie podatki i świadczenia na rzecz państwa, i pracując ku zupełnemu zadowoleniu społeczeństwa spełnili swój obowiązek wobec państwa teraz więc państwo powinno ze swej strony honorować ich uprawnienia. Bo to jest nakazem prostej sprawiedliwości.

Interwencja lwowskiej organizacji Techników dentystycznych u władz.

W końcu maja bawiła w Warszawie delegacja Wschodnio Małopolskiego Gremjum Techników Dentystycznych dla przedstawienia Min. Spraw Wewn. prośby o wprowadzenie egzaminów w myśl rozporządzenia P. Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 10.VI.1927 roku o załatwienie podań o nadanie uprawnień technikom dentystycznym, mającym więcej jak 15 lat praktyki zawodowej. Delegację, prowadzoną przez posła Dr. Zdz. Strońskiego, przyjął wicedyrektor Dep. Zdrowia dr. Adamski i radca min. Strowski. Delegacja uzyskała zapewnienie, że sprawy, poruszone przez nią są w przygotowaniu i będą istotnie wykonane.

Od Redakcji.

Numer niniejszy „Głosu Dentystycznego“ oddajemy w ręce czytelników ze znacznem opóźnieniem.

Winę z tego powodu ponoszą przedewszystkiem nasi koledzy, którzy nie przyczyniają się nie nadsyłają korespondencyj i zalegają z wpłatą prenumeraty.

Przystępując ponownie do pracy wydawniczej apelujemy do wszystkich czytelników i wzywamy do czynnego popierania naszego pisma, które będzie obecnie wychodzić regularnie, przez zasilanie nas nowymi czytelnikami i ogłoszeniami oraz powiększenie funduszu prasowego.

Popierajcie swoje Czasopismo zawodowe!

Popierajcie pracę fachową.

Redakcja.

Przemysł dentystyczny angielski interesuje się rynkiem polskim.

Niedawno bawił w Warszawie p. B. Haine przedstawiciel znanej na całym świecie angielskiej firmy dentystycznej „The Dental Manufacturing Co. Ltd.

Firma ta była znana powszechnie i u nas jeszcze w okresie przedwojennym i na początku wojny, zwłaszcza w jej lapidarnym skrócie „DMC“

Przypomnijmy sobie zęby ,,New Departure” lub też kauczuk ,,Alston” i już będziemy wiedzielj, o jakiej to fimie mowa.

Przyjazd p B. Haine'a wytrącił z powojennego bezwładu dotychczasowe stosunki w naszej dentystyce. Z tego już choćby względu należy wyrazić szczere zadowolenie z jego przyjazdu.

Zapoznanie się fabrykantami firmy ,,DMC“ jest równoznaczne z przewartościowaniem dotychczas panujących wartości.

Przewartościowaniu podlegają powszechnie stosowane tanie niemieckie fabrykaty, za które kazano nam i naszym pacjentom drogo płacić,

Niemcy nie stali wysoko w dziedzinie produkcji dentystycznej i zawsze pod tym względem ustępowali Ameryce i Anglji.

Wojna i jej, zwłaszcza walutowe, konsekwencje sprawiły, że import przedmiotów i przyrządów dentystycznych został ujęty w zgoła niesamowite formy.

Niema jenak siły, która zdolna byłaby uniemożliwić konkurencję, zwłaszcza produktów wyższej jakości.

Grupa techników dentystycznych żywo zainteresowała sią fabrykatami „DMC“.

Nasz prezes p. Szadkowski osobiście odwiedził p. B. Haine'a i zapoznał się z próbkami i eksponatami „DMC“.

Następnie cały komitet złożony z 9-ciu osób z pp. Drapalskim, Grunwaldem i Lewinem na czele dokładnie zbadał najnowsze wynalazki przywiezione przez p. B. Haine'a

W następstwie odbyło się ogólne zebranie techników dentystycznych w lokalu naszej organizacji przy ulicy Marszałkowskiej 53-a mające na celu zapoznanie się z nowemi zdobyczami w dziedzinie dentystyki.

Przegląd ten wywarł wielkie i bardzo dodatnie wrażenie.

Wystarczy obejrzeć fabrykaty „DMC“—jak zęby, nierdzewiejące instrumenty (stailnes steel) bory i wiele wiele innych, by przekonać się, ile pracy i wiedzy włożono w ulepszenie i wynalazki.

Osiągnięto precyzję, dokładność i celowość wykonania rzeczywiście doskonałą.

Nie dziw, że niektóre przedmioty i przyrządy są znacznie droższe, niż liche niemieckie.

Ale jeśli wziąść pod uwagę, że niektóre przyrządy np. szczypce po 20 latach użycia wygladają i służą jak nowe, to wówczas słusznem staje się powiedzenie: jesteśmy zbyt biedni, by używać tanich niemieckich przyrządów.

Firma „DMC“ zamiast zwykłej reklamy rozesłała do wszystkich techników i dentystów po dwa zęby Ideal Dencoform“. Są to zęby ze złotemi kramponami, do prac na kauczuku.

W ten sposób wszyscy mamy możność wypróbować je i przekonać się o ich wartości.

W niniejszym numerze „Głosu Dentystycznego“ czytelnicy znajdą garść informacji o masie „Walkerite“, która niezmiernie zainteresowała wrzystkich, którym ją zademonstrowano.

Panu B. Haine'mu jako przedstawicielowi firmy „The Dental Manufacturing Co Ltd“, należy życzyć powodzenia i mieć nadzieję, że wprowadzi do stosunków naszego rynku dentystycznego ożywienie, oparte na zdrowej zasadzie wolnej konkurencji wartościowych fabrykatów.

„Walkerite“

Tak nazywa się syntetycznie otrzymana masa, wprowadzona na rynek wszechświatowy przez angielską firmę „The Dental Manufacturing Co. Ltd.“ w Londynie.

Masa ta jest namiastką kauczuku.

Piękna naturalna barwa ludzkich dziąseł, lekkość, zupełny brak smaku i zapachu, przyjemne poczucie w ustach — oto jej główne zalety

Przygotowuje się „Walkerite“ niezmiernie łatwo w podobnym do zwykłego garczka kotle „Auto-clawe“.

Jeśli dodać, że kociołek jest tani, a więc dla wszystkich dostępny— wówczas dojdziemy do wniosku, że firma osiągnęła doskonałe wyniki.

Wyniki te są rezultatami badań prowadzonych od 1924 r. w Instytucie Badań Naukowych w Londynie.

Eksploatacja wynalazku powierzono firmie „DMC“.

Że wskazówek zamieszczonych w broszurze, pisanej po niemiecku, (broszura napisana w języku polskim ukaże się w tych dniach i będzie szeroko kolportowana), wynika, że z „Walkeritu“ można robić całe szczęki, lub też pokrywać masę zewnętrzną kauczukową powierzchnię szczęki.

Reparacji dokonywa się łatwo, i połamane w szczękach zęby można zastępować nowemi.

Po przygotowaniu formy, tak jak to wykonywuje się do kauczuku, „Walkerite“ rozgrzewa się nad palnikiem, kraje się na plasterki i nakłada na formę,

Używa się zwykłej kiwety, lecz wymagane jest, aby składała się z trzech części.

Kiwetę wkłada się pod prasę i masę zlekka wyciska się.

Następnie wkłada się do kotła bez wody i gotuje się, a właściwie „piecze się“ około 3 godzin przy temperaturze 120°№175° F. (około 50° —80°).

Ważnem jest aby gips był zupełnie suchy.

Po trzech godzinach kocioł i kiwetę zestawia się, by wystygły, następnie wyjmuje się szczękę i oczyszcza się zwykłemi sposobami, przy użyciu szpagla dentystycznego, nożyków, pilnika i papieru do polerowania.

„Walkerite“ istnieje w handlu tylko w dwuch barwach. Obszerny opis czytelnicy znajdą w zapowiedzianych broszurkach pisanych w języku polskim. Obstalunki na „Walkerite“ i kotły przyjmują miejscowi składnicy.

Lekarki-dentystki górą!

Od chwili ogłoszenia ustawy dentystycznej pisma przepełnione są ogłoszeniami matrymonjalnemi w których p. lekarki-dentystki na gwałt poszukują mężów: „**techników ewentualnie innych fachowców**".

Wzór takiego ogłoszenia przytaczamy:

Dobrze sytuowana materjalnie, sympatyczna i energiczna lekarz-dentysta, lat 30, posiadająca większą nieruchomość oraz prosperujący gabinet na prowincji, pragnie tą drogą nawiązać znajomość, w celu matrymonjalnym z inteligentnym człowiekiem w wieku od lat 35. Pożądany lekarz-dentysta lub technik ewentualnie inny fachowiec. Oferty kierować do Towarzystwa Reklamy Międzynarodowej Marszałkowska 134 sub „Małżeństwo".

Ogłoszenia te zwróciły już nawet uwagę p. Krakowskiego, zasłużonego redaktora „Kroniki Dentystycznej", którego ta energiczna akcja matrymonjalna lekarek-dentystek, pragnących zawierać związki małżeńskie z technikami dentystycznemi poważnie niepokoi.

„Do pomocy tu staje, jak to często bywa... wrażliwe serce, które zwłaszcza ostatnio prowadzi na kobierzec ślubny młode i starsze (o starych nie mówimy) lekarki dentystki i techników dentystycznych" ..

Istotnie jeżeli dla prowadzenia zakładów techniczno dentystycznych konieczna jest firma lekarki dentystki, to technikom dentystom nie pozostaje nic innego jak posłać swe żony do instytutu Dentystycznego, albo masowo żenić się z lekarkami dentystkami.

W każdym wypadku papiery lekarek-dentystek poszły na giełdzie matrymonjalnej w górę.

Zawsze ktoś skorzystał na wiekopomnej ustawie o wykonywaniu techniki dentystycznej.

Górą lekarki-dentystki!

Bez komentarzy ..

Ilustrowany Kurjer Codzienny, zamieścił, dn. 4 kwietnia b. r. następującą depeszę ze Lwowa.

„NOWA WIELKA AFERA KORUPCYJNA".

Koncesje dentystyczne za łapówki w Warszawie. Agentury we Lwowie.

(Telefonem od naszego korespondenta)

Na polecenie wyższych władz administracyjnych podjęła policja lwowska dochodzenie w sprawie olbrzymiej afery korupcyjnej, wyrosłej na tle udzielania koncesyj dentystycznych. Na trop nadużyć naprowadził władzę dentysta F., który nie otrzymawszy od wydziału zdrowia koncesji, mimo posiadania kwalifikacyj, wszczął u władz administracyjnych alarm i udzielił im rewelacyjnych informacyj, co do źródła korupcji. W świetle tych rewelacyj sprawa przedstawia się następująco:

W szeregu wypadków stwierdzono, że pomimo korzystnego zaopinjowania podań petentów przez gremjum dentystyczne we Lwowie i przez województwo, petentom tym odmawiano w Warszawie koncesyj. Odwrotnie, były wypadki, że petent z niepochlebną opinją gremjum dentystycznego i województwa otrzymywał w Warszawie koncesję. O staraniach o koncesję decydowała kancelarja adwokata lwowskiego dr. G., która za interwencję w Warszawie pobierała od 300 do 600 dolarów. Przesłuchany przez policję dentysta F. potwierdził w całej osnowie informacje, zawarte w doniesieniu i powołał szereg świadków. Wedle opinji dentysty F. 90% koncesyj na gruncie lwowskim otrzymano bezprawnie za pośrednictwem kancelarji dra G., względnie dentysty G., albowiem ci panowie prowadzili wspólną akcję interwencyjną w Warszawie.

Afera powyższa wzbudziła we Lwowie ogromne wrażenie. Policja okrywa ją głęboką tajemnicą, odmawiając wszelkich wyjaśnień. W ciągu poniedziałku przesłuchano w tej sprawie szereg osób.

Powyższą wiadomość podajemy bez komentarzy. Jest rzeczą oczywistą, że niejasna i krzywdząca ogół techników dentystycznych ustawa o wykonywaniu praktyki dentystycznej, daje szerokie pole do praktyk różnym specjalistom od wyrabiania koncesyj i „chadatajom po diełam“, krzywdząc zaś uczciwych pracowników dentystyki, którzy idąc prostą drogą i nie uciekając się do usług różnych „pośredników“ otrzymali w nagrodę — **pozbawienie nabytych poprzednio praw**

Komunikat.

Zarząd Główny Związku Techników Dentystycznych w Polsce podaje do wiadomości W.Panów Członków, iż wszyscy Koledzy, członkowie, którzy zalegają ze składkami członkowskiemi w Związku ponad **3 miesiące**, zostali wykreśleni z listy członków, w myśl § 9 Statutu Związku.

Członkowie, którzy pragną zapisać się ponownie do Związku winni złożyć podanie do Zarządu, wypełnić kwestjonarjusz zawodowy i uregulować należne składki, przewidziane statutem Związku.

Zarząd Główny Związku Techników Dentystycznych.

Wpłaty na Łańcuch Prasowy.

№ kw. 605, wpłacił kol. Dancygier **10 zł.** i wzywa koleżankę Tenenbaum do wpłacenia takiej samej sumy.

№ kw. 635 wpłacił kol. Stańczyk — **10 zł.** wzywa kolegę Janiaka do wpłaty.

№ kw. 658 wpłacił kol. Szmidt — **20 zł.** i wzywa kol. Rozena do wpłaty.

Wsród tygodników i czasopism.

Zeszyt „Wszechświata“ (10-ty), który świeżo opuścił prasę zasługuje na szczególną uwagę zwłaszcza ze względu na ciekawy artyków prof. Kotowskiego o „funkcjach kosmicznych rośliny“ oraz D-ra Słonimskiego, który wykłada zasady nowej „architektoniki mózgu“.

Świat przyrodniczy i lekarski ma dziś coraz większą styczność z zagadnieniem t. zw. „koncentracji jonów wodorowych”. Istotę i znaczenie tego zjawiska bardzo dobrze ujmuje artykulik p. Viewegerowej — Poza tem ma „Wszechświat“ ciekawą jak zawsze kronikę naukową oraz recenzję z literatury.

Zeszyt ostatni jest bardzo interesujący, zwłaszcza dla lekarzy i rolników,

Wydany ostatnio w jednym zeszycie Nr. 2 i 3 „**Nowych Torów**“ za miesiąc luty i marzec nietylko dorównał poziomowi pierwszego numeru, ale pod pewnem względami jeszcze go przewyższył.

Programowa mowa Henri dn Waindel'a naczelnego redaktora paryskiego Excelcior'a, niezmiernie interesujący życiorys Dr. K. Dłuskiego, nowoobranego prezesa Międzynarodowej Konfederacji, bogata część sprawozdawcza, obfita kronika zarówno krajowa, jak i zagraniczna, doskonały artykuł p. St. Sasorskiego z dziedziny ustawodawstwa socjalnego, śmiały w założeniu i rzucający nowe światło na zagadnienie ruchu pracowniczego artykuł prof. H. Sygiera—oto naprawde cenne walory ostatniego zeszytu „Nowych Torów“.

Polska Konfederacja Pracowników Umysłowych, której „Node Tory“ są organem naczelnym potrafiła nietylko stworzyć pierwsze i jedyne w swoim rodzaju pismo w świecie, ale i utrzymać je na wysokości istotnie niepowszedniej.

„**Wiadomości Rzemieślnicze**“ tygodniowy organ oficjalny Izb Rzemieślniczych Kraków, Lwów, Stanisławów, Tarnopol, rok II Nr. 8 z dnia 19 lutego br. zawiera zawiera następującą bogatą treść: „Rękodzieło a fabrykat” (artykuł wstępny, definjujący rzemiosło jako jedyny w swym rodzaju przedmist o nacechowaniu artystycznem), Memorjał w sprawie świadect egzaminów czeładniczych (domagający się klasyfikacji egzaminów na postęp „dobry i bardzo dobry“), Kiedyż... (wiersz). Każdy numer „Wiadomości Rzemieślniczych“ przynosi jeden wiersz z dziedziny rzemieślniczej, tak pomijanej przez naszą poezję: — Poprzedni „Hymn Rzemieślniczy“ znalazł entuzjastyczne uznanie w najszerszych kolach rzemieślników. Stałe rubryki: Dookoła nowej ustawy przemysłowej, wzorowy statut cechowy, Sprawy podatkowe, Sprawy socjalne, Sprawy gospodarcze, Eksport i przetargi, Szkolnictwo, Stan liczebny rzemiosła polskiego, z prasy fachowej i stały fejleton „Średniowieczna kultura rzemiosła“ jak też „Złote myśli o życiu i miłości“ dają obraz bogatej treści tego pisma, świadczącej o coraz silniejszej konsolidacji rzemiosła polskiego. — Cena numeru 20 groszy, kwartalnie 2 zł. — Konto czekowe 407.707 Redakcja i Administracja: Kraków ul. A. Potockiego 18. Izba Rzemieślnieza.

KRONIKA.

Egzaminy dla lekarzy dentystów.

W związku z informacjami o wprowadzeniu egzaminów zawodowych dla praktykantów lekarzów dentystów min. spraw wewnętrznych podaje do wiadomości, że informacje te nie odpowiadają prawdzie. Na podstawie rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej o wykonywaniu praktyki dentystycznej, powołano jedynie komisję egzaminacyjną przy uniwersytecie warszawskim dla osób nie posiadających dyplomów uniwersyteckich na stopień lekarza-dentysty, lecz posiadających tylko świadectwa z ukończenia szkół lekarsko-dentystycznych na obszarze b cesarstwa rosyjskiego. Egzaminy rozpoczną się w połowie czerwca r. b.

Ponadto min. spraw wewnętrznych w porozumieniu z min. oświecenia, zwróciło się do rady pedagogicznej państwowego instytutu dentystycznego w Warszawie o opracowanie programu egzaminów dla techników dentystycznych w b. zaborze austryjackim i pruskim. Programy tych ostatnich oraz warunki egzaminów będą niebawem ogłoszone w drodze rozporządzenia ministerjalnego.

Po dyplomy do Warszawy.

Egzaminy dla lekarzy dentystów.

Minister Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego w porozumieniu z Ministrem Spraw Wewnętrznych powołał Egzaminacyjną Komisję Uniwersytecką w Warszawie dla lekarzy dentystów, którzy ukończyli szkołę dentystyczną, ale nie posiadają dyplomu uprawniającego do wykonywania praktyki dentystycznej.

Egzaminy odbywać się będą w 2 terminach. W r. 1928 egzamin główny w połowie czerwca. egzamin poprawczy w pierwszej października. W r. 1929 egzamin główny w pierwszej połowie marca, egzamin poprawczy od 1 do 10 czerwca.

Kandydaci, którzy w pierwszym terminie złożą egzamin ze stopniem niedostatecznym, będą mogli przystąpić do ponownego składania egzaminu w terminie drugim.

Ryczałtowa opłata egzaminacyjna wynosi 400 zł. Za każdy egzamin poprawczy wysokość opłaty wynosić będzie odpowiednią część procentową opłaty przypadającą za dany przedmiot.

Za udział w ewentualnym cyklu kollkwitów, które utworzone zostaną przed egzaminami, opłata wynosić będzie 100 zł.

Scisłe terminy egzaminów, informacje dotyczące kollokwiów, jak również termin wno zenia opłat egzaminacyjnych będą zawczasu podane do wiadomości kandydatów w Dziekanacie Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego.

Program egzaminów jest do przejrzenia w Wojewódzkim Wydziale Zdrowia (pla. Litewski 3) w godzinach urzędowych.

Z żałobnej karty.

W marcu b. r. zawód nasz poniósł bolesną stratę wskutek śmierci kolegi **Adama Weishofa** który zmarł w kwiecie wieku, nie mogąc walczyć z piętrzącymi się na każdym kroku przeciwności natury materjalnej i prawnej.

Cześć Jego pamięci!

Przegląd piśmiennictwa obcego.

Ghouila-Houri Darius.: Etude des fistules wesico-intestinales. 148 p. . Fr. 15.—
Schreier E.: Ein Tag am Operationsstuhl. Arbeitmenthoden u. Behelfe d. konservativen Zahnheilkunde. (61 S.) 8⁰. . . , . . Lw. Rm. 6.50
Walkhoff O.: Mein System der medikamentosen Behandlung schwerer Erkrankungen der Zahnpulpa und des Periodontiums, (127 S.). gr, 8o. . Lw. Rm. 11.60
Zahkneilkunpe Deutsche. Sonderh. zu Ehren von C. Bruhn. 1827. (VII, 79 S.) 4⁰. . . . . Rm. 8.—
Rumpel Carl: Klinik der modernen zahnarztlichen Prothede. Kurzer Leitf. s. Zahnarzte. (IV, 74 S.). gr. 8⁰ . . , . . . Lw. Rm. 7.50
Preussiche **Gebuhren-Ordning** fur Aerzte und Zahnarzte vom 1 Sept. 1924. mit eingeheden Erl. ü. d. f. d. Erwerbsleben, d. Medizinalpersonen gült. Bestmmungen. sowie mit Gesetz. üb, d. Gebühren d. Medizinalbeamte. von. J: Borntaeder. 12 neubearb. Aufl, (VII, 108 S.) kl. 8⁰. . . . . . Rm. 2.40
Monheimer Benno: Das Röntgenbild des Unterkiefers inatropologischer Bedeutung (54 A.) 4o. . . . . Rm. 4.80
Die **Wissenschaft** der Zahnheilkunde vor 30 Fahre heute. (56 S.] 8o. . Rm. 6.—
Deutsche **Zahneilkunde** Sonderh. zu Ehren Won Christian B r u h n. (VII, 79 S.) 4⁰. . . . . Rm. 8.—
Dioulafe en Herpin! Anatomie de la bouche et des dents. Ilustr. 8⁰ . Fr. 50—
Speier A.: Arzneimittelehr für Deutisen. 2 Aufi. (XI, 193 S.) gr. 8⁰. Lw. Rm, 10.—
Bach J. Einführung in die Zachntechnik. Ein Lehr — u. Unterrichtsb. 6 u. 8 Aufl (YVI, 223 S.) gr. 8⁰. . . . . Lw. Rm. 10.—
Haberland H.F.O.: Zahnerkrankugen als Ursache und Folge anderes Erkrankungen (64 S.) 8⁰. . . . . Rm. 2. –, Hlw. Rm. 3.—
Buxton J.L.: Dental Turgery. Outlines of Dental Science. Vol. VIII. 12mo pp. 173Sh. 6/6
Dieulafé et Herpin: Anatomie de la bouche et des dents. 352 p. . . Fr. 30.—
Cart. Fr. 60.—
Endelman Julio: Special Dental Pcthotogy. New. adn. Roy 8vo. . Sh. 30.—
Meyer H.: Röntgendiagnostik in der Chirurdi und ihren Grenzgebieten. (XII, 610 S.) 4⁰ Rm. 48.—, opr. 50.70
Adresskalender Zahnerzte im deutshen reich, Freistaat Danzig und memelland. And. 15. 1927/28. Hrag. von E. Bejych (X, 484 S.) kl. 8⁰ op. Rm. 12.—
Friedland M.: Leitfaden für die Hilfsschwester des Zahnarztes. 2 erw. (VIII, 76 S.) gr. 8⁰l . . . . Rm. 3,75
Wehlau M.: Amerikanische Zahnheilkunde. Erfahrgn. u. Eindrücke vom 7 internat zahnnärztl. Kongzes in Philadelphie u. von meiner Studienreise durch d. Vereinigteh Staaten von Amerika u. Canada. (VIII, 145 s. m. 252 z Il. u. 1 vierfarb. Taf. . . . . opr. Rm. 12.50
Hackl Adolf: Erchaltung von Spezialmotoren u. Zubehör fur medizinisrhe und insbesondere dental Apparaturen. (VII, 80 s.) 8⁰. . . . Rm. 3.60

XIII. Zjazd lekarzy i przyrodników polskich.

W myśl uchwały, powziętej na XII Zjeździe z 1925 r., następny Zjazd Lekarzy i Przyrodników Polskich odbędzie się w Wilnie w 1929 r.

Do Prezydjum Komitetu Organizacyjnego Zjazdu Delegacja Stala powołała z szeregu swych członków prof. dr. A. Januszkiewicza i prof. dr. Władysława Dziewulskiego, na Sekretarza Generalnego został zaproszony prof. dr. K. Michejda na Redaktora Naczelnego — prof. dr. W. Jakowicki, na Skarbnika — dr. W. Bądzyński.

Ścisły termin Zjazdu został wyznaczony przez Delegację Stałą w porozumieniu z Komitetem Organizacyjnym na dnie 26—29 września 1929 r.

Po zakończeniu przygotowawczych czynności w organizacji Wydziału Naukowego będzie podany wykaz gospodarzy i sakretarzy sekcji w najbliższym komunikacie.

Za Delegację Stałą Zjazdu

Doc. dr. T. Janiszewski
Sekretarz

Prof. dr. S. Ciechanowski
Przewodniczący

Za Komitet Organizacyjny Zjazdu

Prof. dr. K. Michejda
Sekretarz Generalny

Prof. Dr. A. Januszkiewicz
Przewodniczący

XIII Zjazd Lekarzy i Przyrodników Polskich w Wilnie.

Sekcje naukowe XIII Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich, który odbędzie się w dn. 26—29 września 1929 r. zorganizowały się w sposób następujący:

Sekcja Nr. 1. Nauk matematycznych, i astronomicznych. Przewodniczący: prof. dr. Wiktor Staniewicz.

Sekcja Nr. 2. Chemji. Przewodniczący: prof. Kazimierz Sławiński.

Sekcja Nr. 3. Geologji, geofizyki, geografji, mineralogji i poleontologji. Przewodniczący: prof. dr. Bronisław Rydzewski.

Sekcja Nr. 4. Anatomji, zoologji i biologji. Przewodniczący: prof. dr. Jerzy Alexandrowicz.

Sekcja Nr. 5. Botaniki. Przewodniczący: prof. dr. Józef Trzebiński

Sekcja Nr. 6. Przyrodniczo-dydaktyczna. Przewodniczący: dr. Zygmunt Fedorowicz.

Sekcja Nr, 7. Przyrodniczo-rolnicza. Przewodniczący: prof. dr Stefan Bazarewski.

Sekcja Nr. 8 Anatomji patologicznej i medycyny sądowej. Przewodniczący prof. dr. Kazimierz Opoczyński.

Sekcja Nr. 9. Bakterjologji, hygieny i medycyny społecznej, Przewodniczący: prof. dr. Kazimierz Karaffa-Korbutt,

Sekcja Nr. 10 Fizjologji, chemji fizjologicznej, patologji doświadczalnej i farmakologji. Przewodniczący: prof. dyr. C. Traczewski.

Sekcja Nr. 11. Medycyny wewnętrznej. Przewodniczący: prof. dr. Z. Orłowski·

Sekcja Nr. 12. Chirurgji i radiologji. Przewodniczący prof. dr. K. Michejda.

Sekcja Nr. 13. Otolaryngologji. Przewodniczący prof. dr. J. Szmurło.

Sekcja Nr. 14. Pedjatrji. Przewodniczący prof. dr. W. Jasiński.

Sekcja Nr. 15. Chorób nerwowych. Przewodniczący prof. dr. Stanisław Władyczko.

Sekcja Nr. 16. Psychjatrji· Przewodniczący prof. dr. R, Radziwiłłowicz.

Sekcja Nr. 17. Okulistyki, Pzewodniczący prof. dr. J. Szymański.

Sekcja Nr. 18. Ginekologji i położnictwa. Przewodniczący prof. dr. W, Jakowicki.

Sekcja Nr. 19. Chorób skórnych i wenerycznych. Przewodniczący dr, Hanusowicz.

Sekcja Nr, 20. Stomatologji — dotąd nie zorganizowana.

Sekcja Nr. 21. Historji i filozofi medycyny. Przewodniczący prof. dr. Stanisław Trzebiński.

Sekcja Nr. 22. Medycyny wojskowej — dotąd niezorganizowana.

Sekcja Nr. 23. Nauk farmaceutycznych Przewodniczący prof. dr. Jan Muszyński.

Sekcja Nr. 24. Weterynarji — dotąd niezorganizowana.

Podając powyższe do wiadomości wszystkich, mających zamiar wziąść udział w Zjeździe. Komitet organizacyjny prosi by w sprawach naukowych zgłaszano się do przewodniczących poszczególnych sekcji. W sprawach sekcji dotąd niezorganizowanych, jakoteż w sprawach ogólnych zwracać się nalеży do sekretarza generalnego prof. Michejdy (Klinika chirurgiczna U. S. B, Antokol).

KRONIKA POLITYCZNA

Skład Sejmu podług list wyborczych.

Oficjalny wynik wyborów do Sejmu przedstawia się jak następuje:

Nazwa listy.	Ilość uzyskanych mandatów.
1. Bezp. Blok Wsp. z Rządem	125
2. P. P. S.	64
3. „Wyzwolenie“	41
7. N. P. R.	11
8. „Selrob“—Prawica	4
10 Str. Chłopskie	15
13. Jedn. Rob. Wł.	5
14. Zw. Chłopski	3
17. Zjed. Nar. Zyd.	6
18. Blok Mniej.	55
19. „Selrob“ — Lewica	3
20. „Ruska“	1
21. Nar. Pań. Blok Pracy	4
22. Blok Wyb. Ukr. Soc. Rob.	9
24. Blok Kat.—Nar.	38
25. Blok „Piasta“ i Ch. D.	34
26. Ukr. Partja Pracy	1
30. Kat. Unja Ziem Zach.	3
Listy lokalne	12
	444

Dekrety:

Sejm nie rozpatrywał dotychczas dekretów, wydanych przez P. Prezydenta Rzplitej, wobec ustalenia procedury, iż będą rozpatrywane tylko te rozporządzenia, co do których wpłyną wnioski poselskie o nowelizację.

Słuszne uwagi.

W ostatnim numerze **„Kroniki dentystycznej“** znajduiemy następujące trafne uwagi. Omawiając ustawę dentystyczną p. Red. Krakowski pisze:

„Art. 13 przewiduje że „osóby, wykonywujące czynności techniczno-dentystyczne“, którym nie wolno wykonywać swoich czynności samodzielnie; nie wolno im również między innemi używać „jakichkolwiek tytułów“. Wyjątki przewidują art. art. od 14 do 24, dotyczące techników dentystycznych b. Zaboru Austryackiego i Pruskiego. Tymczasem i b. Kongresówka posiada już nadto wiele „osób—wykonywujących czynności techniczno-dentystyczne” wprawdzie nieuprawnionych do wykonywania praktyki lekarsko-dentystycznej), pracujących czy to na posadach, czy to samodzielnie i noszących tytuły „techników dentystycznych“j uznanych przez władze przemysłowe i urzędy skarbowe (wykupują świadectwa przemysłowe i płacą odnośne podatki).

Czy to są rzemieślnicy, czy też rękodzielnicy — to wszak jakieś określenie muszą mieć, tembardziej, iż wolno tym „osobom ogłaszać·się w prasie zawodowej.

Jak oni to mają czynić? Artykuł powyższy kasuje powyższy tytuł całkowicie. Prawo wszak nie zabrania nikomu zajmować się jakimkolwiek rodzajem rzemiosła lub rękodzielnictwa.

I słusznie, Konstytucja Rzp. P. (art. 102 zabezpiecza każdemu obywatelowi opiekę nad pracą. Jakaż to będzie kategorja ludzi pracy w b. Kongresówce bez właściwego określenia? Przyznać wszak należy, iż wśród tych „osób„ są jednostki zasłużone w zawodzie, kompetentne, mające za sobą wieloletnie doświadczenie.

Są między niemi i tacy, którzy posiadają różne stopnie wykształcenia, a nawet maturzyści, dążący do uzyskania stopnia lekarza-dentysty.

Twórcy ustawy, kasując dawne „nazwy" (technika czy też majstra) nie stworzyli nowej; dali natomiast nam kategorję „osób" nieokreślonych, mogących pracować w technice. Chodzi tu o określenie prawnej jednostki społecznej, która wszak istnieje. Zato art. art. 14-24 nie żałowały prerogatyw technikom-dentystycznym b. Zaboru Austrjackiego i Pruskiego. Uwagi końcowe art. art. 16 i 17 będą tylko martwą literą bowiem często bywa niemożliwe wprawianie zębów sztucznych bez jakichkolwiek zabiegów na zębach.

Ponadto autor podkreśla słusznie, że trudno jest pogodzić art 23 z art. 16 i 17. Wszak do wykonania zabiegów na zębach przez techników dentystycznych (obu kategorji) potrzebne są też same narzędzia co i lekarzom dentystom.

Tak, smutnie istotnie wygląda sprawa techników dentystycznych b. zaboru rosyjskiego Z ustawy przemysłowej zostali wyłączeni, a w ustawie dentystycznej zostali pominięci.

Czy długo jeszcze mają być w tej pozycji Twardowskiego — między księżycem a ziemią?

Chyba czynniki miarodajne nie dążą do tego, aby z pracowitych i pożytecznych fachowców zrobić nielegalnych obywateli, aby technicy dentystyczni miast pracować dla dobra społeczeństwa, dbać o jego zdrowie, ponosić wszelkie świadczenia na rzecz państwa i zwiększać dobrobyt narodowy i mieli zamknąć swe warsztaty pracy i powiększyć zastępy bezrobotnych.

Apel do kolegów:

Wszystkich kolegów upraszamy o nadsyłanie nam materjałów, swych spostrzeżeń praktycznych, korespondencyj oraz o zabieranie głosu w sprawach zawodowych i technicznych.

Redakcja

Redaktor i wydawca: **ALEKSANDER SZADKOWSKI.**

Druk. B. Grąbowski Moniuszki 6.